

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005
TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}
ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE	ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE

Article 1^{er}

..... Conforme

TITRE I ^{ER} BIS	TITRE I ^{ER} BIS
CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
<i>[Division et intitulé nouveaux]</i>	
Article 1 ^{er} bis (nouveau)	Article 1 ^{er} bis
L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Elle établit et met en œuvre chaque année, en liaison avec les chambres régionales des comptes, un programme pluriannuel des travaux à mener, notamment sur l'évaluation comparative des coûts et des modes de gestion des établissements financés par l'assurance maladie. Elle en rend compte dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »	L'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières est complété par <i>un alinéa</i> ainsi rédigé : « Elle établit, en liaison avec les chambres régionales des comptes, un programme <i>trisanneuel</i> des travaux à mener sur l'évaluation maladie. Elle en rend compte dans <i>le rapport mentionné à l'article L. 132-3.</i> »
Article 1 ^{er} ter (nouveau)	Article 1 ^{er} ter
I. - Après l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-8 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 131-8.</i> - Le Gouvernement remet chaque année, dans un délai de sept jours suivant la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale d'automne, un rapport aux commissions compétentes des assemblées sur les conditions d'application de l'article L. 131-7. « Ce rapport retrace notamment : « - les différentes mesures donnant lieu à compensa-	I. - Alinéa sans modification « <i>Art. L. 131-8.</i> - Le Gouvernement remet chaque année, <i>avant le 1^{er} octobre</i> , un rapport L. 131-7. Alinéa sans modification Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

tion, réparties par nature ;

« - la ventilation des mesures de compensation par branche et par régime de base obligatoire ;

« - l'évolution des mesures de compensation sur les trois dernières années ;

« - les mesures donnant lieu à application du principe de compensation envisagées pour l'année à venir. »

II. - Dans le même code, l'article L. 131-7-1 devient l'article L. 131-9.

Article 1^{er} *quater* (nouveau)

L'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 2° du I, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :

« 2° *bis* Les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et leur articulation avec le maintien d'un maillage territorial de proximité ; »

2° Le III est ainsi modifié :

a) Dans la première phrase, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « de quatre ans » ;

b) Il est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Les conventions sont transmises au Parlement. Un bilan de leur application, notamment au regard des orientations fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, lui est également transmis dans les trois années suivant leur signature. »

Texte adopté par le Sénat

Alinéa sans modification

« - l'évolution des mesures de compensation sur les trois *derniers exercices clos, l'exercice en cours et l'exercice à venir* ;

Alinéa sans modification

« - *le montant des créances sur l'Etat détenues par les organismes de sécurité sociale, ou par les fonds concourant à leur financement, au titre de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.* »

II. - Non modifié

Article 1^{er} *quater*

I. - L'article ...

... modifié :

1° Alinéa sans modification

« 2° *bis* Les objectifs d'amélioration de la productivité du réseau et *de son organisation territoriale* ; »

2° Alinéa sans modification

a) Dans ...

... mots : « *minimale* de quatre ans » ;

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les conventions *et, le cas échéant, les avenants qui les modifient* sont transmises à la commission mentionnée à l'article L. 111-9. »

II (nouveau). - Avant le dernier alinéa de l'article L. 228-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le président du conseil de surveillance peut solliciter de l'inspection générale des affaires sociales, en accord avec le ministre chargé de la sécurité sociale, une mission d'appui dans le cadre des travaux préparatoires à la rédaction de l'avis mentionné à l'alinéa précédent. »

III (nouveau). - Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} du même code est complété par un article L. 115-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 115-8. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État peut conclure des conventions comportant des engagements réciproques avec les organismes relevant des dispositions des articles L. 151-1 ou L. 152-1. Ces conventions comportent les dispositions prévues à l'article L. 227-1 correspondant aux missions de ces organismes. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 1^{er} quinquies A (nouveau)

Le II de l'article L. 723-12 du code rural est ainsi modifié :

1° Dans la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « minimale de trois ans » sont remplacés par les mots : « minimale de quatre ans » ;

2° Après la deuxième phrase du second alinéa, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :

« La convention est transmise au Parlement. Un bilan de son application, notamment au regard des orientations fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, lui est également transmis dans les trois années suivant sa signature. »

Article 1^{er} quinquies

..... Conforme

TITRE II

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

Article 2 A (nouveau)

I. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 3511-2 du code de la santé publique, le chiffre : « dix-neuf » est remplacé par le chiffre : « vingt ».

II. - Cette disposition entrera en vigueur dans un délai de huit mois à compter de la promulgation de cette loi.

Article 2

Article 2

I. - Le 9° de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 9° Des organismes suivants, non mentionnés aux 1° à 8° : établissements et entreprises exerçant l'activité définie à l'article L. 511-1 du code monétaire et financier et relevant des chapitres I^{er} à VII ainsi que de la section 2 du chapitre VIII du titre I^{er} du livre V du même code, entreprises d'assurance, de capitalisation et de réassurance de toute nature régies par le code des assurances, mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code et institutions de prévoyance relevant du II de l'article L. 727-2 du code rural ; ».

I. - Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

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

III. - Il est inséré, après le quatrième alinéa de l'article L. 651-5 du même code, trois alinéas ainsi rédigés :

« Pour les mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code et institutions de prévoyance relevant de la section 4 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, l'assiette de la contribution sociale de solidarité est constituée, pour leur activité principale, par les cotisations, primes et acceptations de l'exercice, nettes de cessions et de rétrocessions, telles qu'elles ressortent du compte de résultat, conforme aux dispositions relatives à la comptabilité des mutuelles et institutions de prévoyance.

« Pour les redevables mentionnés aux deux alinéas précédents, ne sont comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution ni les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats exonérés de la taxe sur les conventions d'assurances en application des 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts, ni les remises de gestion qui leur sont versées dans le cadre de leur activité définie au 4° de l'article L. 111-1 du code de la mutualité.

« Pour les redevables mentionnés au cinquième alinéa, ne sont pas comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution les subventions accordées par le fonds prévu à l'article L. 421-1 du code de la mutualité. »

IV. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur pour la contribution due à compter du 1^{er} janvier 2005.

Article 2 bis (nouveau)

Après l'article L. 256-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 256-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 256-5. - Les caisses de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, faire usage des prérogatives reconnues aux organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale. »

Texte adopté par le Sénat

I bis (nouveau). - Dans le huitième alinéa de l'article L. 651-3 du même code, les mots : « au 9° de » sont remplacés par le mot : « à » et les mots : « 20 de la loi n° 84-46 du 24 janvier 1984 relative à l'activité et au contrôle des établissements de crédit » sont remplacés par les mots : « L. 511-30 du code monétaire et financier ».

II. - Non modifié

III. - Après le quatrième ...

... code, *sont insérés* trois alinéas ainsi rédigés :
Alinéa sans modification

« Pour ...

... ni les remises qui leur sont versées dans le cadre de *leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité.*

Alinéa sans modification

IV. - Non modifié

Article 2 bis

Alinéa sans modification

« Art. L. 256-5. - Les organismes de sécurité sociale peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, *engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4.* »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 2 *ter* (nouveau)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Texte adopté par le Sénat

Article 2 *ter* A (nouveau)

Après l'article L. 725-3 du code rural, il est inséré un article L. 725-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 725-3-1. - Les organismes de la mutualité sociale agricole peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à huitième alinéas de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale. ».

Article 2 *ter*

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

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

2° **Supprimé**

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

2° **Supprimé**

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

Article 3

..... Conforme

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 3 bis (nouveau)

I. - Dans l'avant-dernier alinéa (1°) de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21,42 % » est remplacé par le taux : « 32,50 % ».

II. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2005.

Articles 4 et 5

..... Conformes

Article 5 bis A (nouveau)

I. - Dans l'intitulé de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre II du livre I^{er} code du travail et dans ses articles L. 122-3-18 à L. 122-3-20, le mot : « vendanges » est remplacé par le mot : « récoltes ».

II. - La perte de recettes pour les régimes sociaux est compensée à due concurrence par une augmentation des cotisations mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

Article 5 bis (nouveau)

I. - Dans l'avant-dernier alinéa (1°) de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21,42 % » est remplacé par le taux : « 32,50 % ».

II. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2005.

Article 5 bis

Supprimé

TITRE III

**DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE
MALADIE**

TITRE III

**DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE
MALADIE**

Article 6 A (nouveau)

Après l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-15 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-15. - Les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique ainsi que les médecins salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du même code sont identifiés par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure où ils exercent leur activité.

« Ce numéro d'identification figure obligatoirement

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 6

I. - L'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les mots : « réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ni aux consultations et actes » sont supprimés ;

2° Au début de cet article, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les consultations et actes externes, ainsi que ceux réalisés dans un service chargé des urgences d'un établissement de santé mentionné aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles. Les tarifs des consultations et des actes ainsi fixés servent de base au calcul de la participation de l'assuré, à la facturation de ces prestations aux patients non couverts par un régime de l'assurance maladie et à l'exercice des recours contre tiers.

« Pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie, la part prise en charge par l'assurance maladie des consultations et actes mentionnés à l'alinéa précédent, est incluse dans la dotation annuelle mentionnée à l'article L. 174-1. » ;

3° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux consultations et actes réalisés par les praticiens hospitaliers dans le cadre de l'activité libérale définie à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique. »

II. - L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) entre en vigueur le 5 octobre 2004.

II bis (nouveau). - Le premier alinéa du II de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est complété par les mots : « et également du processus de convergence des tarifs nationaux définis par les établissements relevant des *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 et ceux relevant du *d* du même article, processus de conver-

Texte adopté par le Sénat

Article 6

sur les documents établis en application de l'article L. 161-33 du présent code et transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins qu'ils dispensent. »

I. - Non modifié

I bis (nouveau). - *Le 1° de l'article L. 174-1-1 du même code est remplacé par un 1° et un 1° bis ainsi rédigés :*

« 1° Les activités de psychiatrie exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ;

« 1° bis Les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 ; ».

II. - Non modifié

II bis. - Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale

gence devant être achevé au plus tard au 1^{er} janvier 2012, avec au moins 50 % de l'effort de convergence atteint en 2008. »

III. - L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est ainsi modifié :

1° Après la première phrase du troisième alinéa du I, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Par dérogation au dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 précité, les tarifs de prestations fixés en application de cet article prennent effet, en 2005, à compter du 1^{er} janvier. » ;

2° Le A du V est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « Les prestations d'hospitalisation », sont insérés les mots : « ainsi que les consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale », le mot : « dispensées » est remplacé par le mot : « dispensés » et le mot : « prises » est remplacé par le mot : « pris » ;

b) Au 1°, après les mots : « du code de la sécurité sociale » sont insérés les mots : « ou du tarif des consultations et actes fixé en application des dispositions de l'article L. 162-14-1 du même code, » ;

c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions des quatre alinéas précédents, les prestations de prélèvement d'organes ou de tissus sont, dès 2005, facturées dans leur intégralité sur la base des tarifs fixés en application des dispositions du 1° du I de l'article L. 162-22-10 précité. »

3° (nouveau) Il est complété par un VI ainsi rédigé :

« VI. - Pour les années 2005 à 2007, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé de Guyane mentionnés aux a et b de l'article L. 162-22-6 du même code est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du même code. »

Texte adopté par le Sénat

III. - Alinéa sans modification

1° A (nouveau) Au premier alinéa, les mots : « octobre 2004 » sont remplacés par les mots : « mars 2005 » ;

1° Non modifié

2° Non modifié

2° bis (nouveau) Dans le troisième alinéa du IV, les mots : « l'année 2004 » sont remplacés par les mots : « l'année 2005 », et la dernière phrase est supprimée.

3° Il est complété par un VI et un VII ainsi rédigés :
Alinéa sans modification

« VII. - Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les

Texte adopté par l'Assemblée nationale

IV. - Le 2° du I de l'article 36 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est ainsi rédigé :

« 2° Le dernier alinéa, dans la rédaction de l'article antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), est supprimé. »

V (nouveau). 1. - Dans le premier alinéa de l'article L. 4311-13 du code de la santé publique, après les mots : « activité professionnelle », sont insérés les mots : « à titre bénévole ou salarié » et l'année : « 2003 » est remplacée par l'année : « 2005 ».

2. Le Gouvernement présentera au Parlement, avant le 30 septembre 2005, un rapport évaluant l'impact des dispositions du 1 au regard des besoins de recrutement de personnel qualifié et de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Texte adopté par le Sénat

tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. »

III bis (nouveau). - Les II et III de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée sont abrogés.

IV. - Non modifié

V. - Non modifié

Article 6 bis A (nouveau)

Le troisième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés au premier alinéa, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions et de celle du montant des dotations régionales, ainsi que des critères d'attribution aux établissements. »

Article 6 bis B (nouveau)

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le cas échéant, des dispositifs d'aide visant à faciliter l'installation des centres de santé dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47. Les obligations auxquelles sont soumis les centres de santé qui bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les unions régionales des caisses d'assurance maladie après consultation des organisations représentatives des centres de santé mentionnées au premier alinéa du présent article pour tenir compte de la situation régionale. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 6 bis (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de lui transmettre les informations qu'elle demande à cet effet après les avoir rendues anonymes. »

Article 7

I. - Les caisses mentionnées à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale peuvent consentir pendant une durée de deux mois à compter de la date de la mise en œuvre de la nouvelle classification des prestations prise en application de l'article L. 162-22-6 du même code, même antérieure à la date de publication de la présente loi, des avances de trésorerie aux établissements de santé privés mentionnés au *d* du même article L. 162-22-6 et aux professionnels de santé exerçant à titre libéral dans ces établissements, en raison de la non-transmission par voie électronique ou de l'impossibilité de traitement des bordereaux de facturation liée à la mise en œuvre de cette nouvelle classification.

Le montant de ces avances de trésorerie est déduit des sommes dues au titre des factures afférentes aux soins dispensés postérieurement à la mise en œuvre de cette nouvelle classification.

La charge financière résultant, pour les régimes dont relèvent les caisses susmentionnées, du versement des avances de trésorerie mentionnées au présent article pour le compte des autres régimes est compensée par ces derniers selon les règles prévues par le décret mentionné à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale.

II (nouveau). - Dans le premier alinéa de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004

Texte adopté par le Sénat

Article 6 bis C (nouveau)

Dans le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, après les mots : « professionnels de santé libéraux », sont insérés les mots : « et des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ».

Article 6 bis D (nouveau)

Le Gouvernement déposera au plus tard le 31 décembre 2005 devant le Parlement un rapport sur le financement de la télémédecine.

Article 6 bis

I. - Le ...

... rédigée :

Alinéa sans modification

II (nouveau). - Au 4° de l'article L. 161-45 du même code, la référence : « L. 245-6 » est remplacée par la référence : « L. 245-5-1 A ».

Article 7

I. - Non modifié

II. - **Supprimé**

Texte adopté par l'Assemblée nationale

(n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « décembre ».

III (*nouveau*). - Le II de l'article 34 de la même loi est ainsi modifié :

1° Dans le *a* du 1, le mot : « septembre » est remplacé par deux fois par le mot : « novembre » ;

2° Dans le *b* du 1, le mot : « octobre » est remplacé par deux fois par le mot : « décembre » ;

3° Dans le premier alinéa du A du 2, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre » ;

4° Dans le dernier alinéa du A du 2, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre ».

Texte adopté par le Sénat

III. - *Supprimé*

Articles 8 et 9

..... Conformes

Article 9 bis (*nouveau*)

Le Gouvernement transmettra au Parlement, au plus tard le 1^{er} octobre 2005, un rapport sur la mise en œuvre du plan d'investissement national « Hôpital 2007 » indiquant notamment les effets sur la gestion des établissements de santé concernés des mesures d'investissement engagées.

Article 9 ter (*nouveau*)

I. - Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les mandats globaux relatifs au reversement au praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie de la quote-part de 20 % du forfait technique afférent aux actes de scanographie que ce praticien réalise dans le cadre de son activité libérale en tant que leur régularité est mise en cause.

II. - L'article L. 6154-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les actes de scanographie donnent lieu au reversement, au bénéfice du praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie, d'une quote-part du forfait technique lorsque ces actes sont réalisés dans le cadre de l'exercice libéral de ce praticien. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de cette disposition. »

Article 10

..... Conforme

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 10 bis

Le cinquième alinéa (4°) de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce programme intègre la diffusion des guides de bon usage des soins et des recommandations de bonnes pratiques élaborés par la Haute autorité de santé et l'évaluation de leur respect. »

Article 11

..... Conforme

Article 12

Article 12

I. - Après la section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre VII du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 bis ainsi rédigée :

« Section 4 bis

« Dispositions applicables aux maîtres et documentalistes de l'enseignement privé

« Art. L. 712-10-1. - Les dispositions des articles L. 712-1 et L. 712-3, du premier alinéa de l'article L. 712-9 et de l'article L. 712-10 sont applicables aux maîtres et documentalistes liés à l'Etat par agrément ou par contrat qui sont en activité dans les établissements d'enseignement privés liés à l'Etat par contrat. »

II. - Après la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural, il est inséré une sous-section 1 bis ainsi rédigée :

« Sous-section 1 bis

« Dispositions applicables aux personnels enseignants et de documentation liés à l'Etat par contrat

« Art. L. 722-24-1. - Les dispositions des articles L. 712-1 et L. 712-3, du premier alinéa de l'article L. 712-9 et de l'article L. 712-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux personnels enseignants et de documentation liés à l'Etat par contrat qui sont en activité dans des associations ou organismes responsables des établissements d'enseignement agricole privés liés à l'Etat par contrat. »

I. - Non modifié

II. - Non modifié

II bis (nouveau). - L'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnels visés à l'article L. 772-24-1, les cotisations maladie, maternité, invalidité et décès à la charge de l'employeur sont calculées dans les conditions prévues à l'article L. 242-1. Leur taux est identique à celui applicable aux employeurs visés au même article. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

III. - Les dispositions des I et II s'appliquent à compter du 1^{er} septembre 2005.

Article 13

I. - Pour 2005, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est fixé à 106 millions d'euros.

Ce fonds est doté de 60 millions d'euros au titre de l'exercice 2005.

II (*nouveau*). - Dans le I de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 précitée, les mots : « huit ans » sont remplacés par les mots : « neuf ans ».

Texte adopté par le Sénat

III. - Non modifié

Article 12 bis (*nouveau*)

Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol (DES) bénéficient d'un congé de maternité à compter du premier jour de leur arrêt de travail.

Article 13

I. - Non modifié

II. - Non modifié

III (nouveau). - Dans la seconde phrase du III du même article, les mots : « les différents régimes est effectuée dans les conditions définies à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture ».

Article 13 bis (*nouveau*)

L'article L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les conventions, l'accord-cadre et les accords conventionnels interprofessionnels, arrivés à échéance ou résiliés, continuent de produire leurs effets jusqu'à la publication de l'arrêté d'approbation des nouvelles conventions ou des nouveaux accord-cadre et accords conventionnels interprofessionnels ou du règlement arbitral qui les remplacent.

« Lorsqu'une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 est conclue et approuvée dans les conditions prévues à l'article L. 162-15, la convention précédente est réputée caduque. »

Article 13 ter (*nouveau*)

I. - Après le I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, il est inséré un I bis ainsi rédigé :

« I bis. - Les organismes servant les prestations d'un régime de base d'assurance maladie inscrivent sur une liste

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 14

Supprimé

d'opposition les numéros des cartes en circulation et en cours de validité perdues, volées ou dénoncées. Les conditions de mise en œuvre de cette liste sont fixées par les conventions nationales, contrats nationaux ou autres dispositions applicables mentionnés à l'article L. 161-34. »

II. - Après l'article L. 162-16-3 du même code, il est inséré un article L. 162-16-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-16-3-1. - Selon des modalités déterminées en application des articles L. 162-16-1 et L. 161-34, les organismes d'assurance maladie peuvent s'engager, en cas de dispense d'avance de frais totale ou partielle consentie à l'assuré, à effectuer le calcul des sommes dues aux pharmaciens titulaires d'officines sur la base des informations transmises par la carte de cet assuré. Toutefois, ce paiement ne peut être effectué lorsque la carte fait l'objet d'une inscription sur la liste d'opposition mentionnée à l'article L. 161-31. »

Article 14

Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique est fixé à 30 millions d'euros pour l'année 2005.

Article 15

..... Conforme

Article 15 bis (nouveau)

I. - L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4. - En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :

« 1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1,

« 2° Des frais de transport mentionnés à l'article L. 321-1,

« l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles.

« Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.

« L'action en recouvrement, qui se prescrit par deux ans à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement

Article 15 bis

I. - Alinéa sans modification

« Art. L. 133-4. - Alinéa sans modification

« 1° Des actes, ...

... L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6,

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.

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

« Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

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

II. - L'article L. 133-4-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme mentionné au premier alinéa informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article. »

Texte adopté par le Sénat

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

II. - Non modifié

Article 15 *ter*

..... Conforme

Article 15 *quater* (nouveau)

I. - Au début de l'article L. 711-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 s'applique aux assurés qui relèvent de l'un des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1. »

II. - Les dispositions des contrats, des bulletins d'adhésion et règlements, des conventions ou accords collectifs, des projets d'accord proposés par le chef d'entreprise et ratifiés à la majorité des intéressés ou des décisions unilatérales de l'employeur mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, en vigueur au 1^{er} janvier 2005 et relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais de soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, sont réputées ne pas couvrir la participation instituée en application des dispositions du II de l'article L. 322-2 du même code dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement ne prévoit pas expressément la prise en charge de cette participation.

Article 15 *quater*

I. - Alinéa sans modification

« La participation ...
... L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1 s'applique ...

... L. 711-1. »

II. - Les dispositions des contrats *individuels ou collectifs*, des bulletins ...

... sociale relatifs à ...

... participation.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 16 à 18

..... Conformes

TITRE IV

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES
POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE**

Section 1

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

Article 18 bis (nouveau)

L'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La création de maisons médicales rurales et en zones urbaines difficiles sera favorisée par l'Etat. Les collectivités locales pourront participer aux dépenses d'investissement. »

TITRE IV

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX AUTRES
POLITIQUES DE SECURITE SOCIALE**

Section 1

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

Articles 19 et 20

..... Conformes

Article 21

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

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

2° D'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour, respectivement, les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports mentionnés au

Article 21

I. - Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

sixième alinéa du I de l'article 41 précité.

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

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

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

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

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

II. - Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré des cotisations à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans.

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

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

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

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

Texte adopté par le Sénat

II. - Le ...

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

... ans.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

III. - La contribution est appelée, recouvrée et contrôlée selon les règles ...

... général, par les organismes ...

... sociale.

Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Pour les salariés ou anciens salariés relevant ou ayant relevé du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles, la contribution due est appelée, recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. La date limite de paiement de la contribution est fixée au quinzième jour du deuxième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

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

IV. - Non modifié

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

V. - Non modifié

Article 21 bis

..... Conforme

Article 21 ter (nouveau)

Dans le quatrième alinéa de l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « l'équilibre financier de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'équilibre financier de la branche ».

Articles 22 et 23

..... Conformes

Section 2

Section 2

Branche famille

Branche famille

Article 24 A (nouveau)

Article 24 A

Après le quatrième alinéa de l'article L. 122-26 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de naissance prématurée avant la vingt-huitième semaine d'aménorrhée, la durée du congé de maternité postnatal est étendue de douze semaines ; avant la trente-troisième semaine, de huit semaines ; avant la trente-septième semaine, de quatre semaines. »

Supprimé

Articles 24 à 27

..... Conformes

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Section 3

Branche vieillesse

Article 28

I. - L'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du 3° est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Une partie de la contribution due à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés dans les conditions définies par l'arrêté prévu au troisième alinéa du présent 3° est versée au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Le troisième alinéa du même 3° est ainsi rédigé :

« - pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et pour le Fonds de réserve pour les retraites, par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ; les versements directs à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés sont garantis par l'Etat dans des conditions définies en loi de finances ; ».

Texte adopté par le Sénat

Section 3

Branche vieillesse

Article 28 A (nouveau)

A compter de janvier 2005, le Gouvernement déposera sur le Bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat un rapport faisant état de l'opportunité de faire entrer dans l'assiette de calcul de la retraite les émoluments reçus durant la période d'activité professionnelle, en rémunération d'une activité régulière dans un service public, non soumis aux prélèvements de la cotisation en vue de la retraite et non déjà pris en compte par ailleurs, pour le calcul de cette retraite.

Article 28

I. - *Le 3° de l'article 19 ...*

... modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

Alinéa sans modification

2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« - pour ...

... versements directs effectués entre 2005 et 2024 à la Caisse ...

... finances ; ».

3° (nouveau) *Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

« L'arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale visé au troisième alinéa du présent 3° présente également les paramètres de calcul de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due par la Caisse nationale des industries électriques et gazières à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Il est soumis pour avis au conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 135-6, après le mot : « mission », il est inséré le mot : « principale » ;

2° Le même article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

3° Après le deuxième alinéa de l'article L. 135-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, le fonds est autorisé à effectuer une gestion financière directe sans recourir à des mandats de gestion dans des cas exceptionnels, à titre temporaire, pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds. Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. » ;

4° Le deuxième alinéa de l'article L. 135-12 est ainsi rédigé :

« Ils certifient les comptes annuels et émettent un rapport d'examen limité sur les comptes intermédiaires semestriels du fonds avant qu'ils soient soumis par le directoire au conseil de surveillance et qu'ils soient publiés. »

III. - *Supprimé*

IV. - *Supprimé*

V. - *Supprimé*

VI. - Le V de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 précitée est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les taux : « 1 % et 10 % » sont remplacés par les taux : « 10 % et 20 % », et les taux : « 10 % et 20 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 20 % et 35 % » ;

2° Au troisième alinéa, les taux : « 10 % et 20 % »

Texte adopté par le Sénat

II. - Alinéa sans modification

1° Non modifié

2° Non modifié

3° Alinéa sans modification

« Par dérogation à l'alinéa précédent, *dans des cas exceptionnels, à titre temporaire et pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds, leur gestion financière peut être assurée par ce dernier sans recourir aux entreprises d'investissement visées audit alinéa.* Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. » ;

4° Non modifié

III. - **Suppression maintenue**

IV. - **Suppression maintenue**

V. - **Suppression maintenue**

VI. - Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale

sont remplacés par les taux : « 15 % et 25 % ».

Texte adopté par le Sénat

VII (nouveau). - L'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 précitée est ainsi modifié :

1° Le IV est complété par les mots : « ou, sur option de ce dernier, au moment du débit ; dans ce cas, elle est due en tout état de cause lors de l'encaissement des acomptes ou du prix s'il précède le débit » ;

2° La première phrase du premier alinéa du VI est remplacée par quatre phrases ainsi rédigées :

« La contribution tarifaire est déclarée et liquidée mensuellement ou trimestriellement, suivant son montant. Elle est acquittée lors du dépôt de la déclaration. La contribution est recouvrée et contrôlée par la Caisse nationale des industries électriques et gazières dans les mêmes conditions que les cotisations visées au premier alinéa du III de l'article 16. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations, les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées dans les conditions prévues au VII. »

Article 29

..... Conforme

Article 29 bis (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 732-35-1 du code rural est complété par les mots : « et de périodes d'activités accomplies, par des personnes mineures, en qualité de chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 722-4. ».

Article 30

..... Conforme

TITRE V

OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004

TITRE V

OBJECTIFS DE DEPENSES REVISES POUR 2004

Article 31

..... Conforme

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

TITRE VI

TITRE VI

**MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS
RELATIVES A LA TRESORERIE**

**MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS
RELATIVES A LA TRESORERIE**

Article 32 à 32 bis

Conformes

Article 33

Article 33

I. - A l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable à compter du 1^{er} janvier 2005, les mots : « prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22-6 des établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* du même article et les » sont supprimés.

II. - Après l'article L. 174-2 du même code, il est inséré un article L. 174-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 174-2-1.* - La part prise en charge par l'assurance maladie pour les prestations d'hospitalisation prévues au 1^o de l'article L. 162-22-6 et réalisées dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* du même article, les médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ainsi que les actes et consultations mentionnés à l'article L. 162-26 est remboursée aux établissements pour le compte de l'ensemble des régimes par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions et les délais dans lesquels cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »

III. - L'article L. 174-18 du même code est ainsi modifié :

1^o La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

« Les frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6, pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, sont remboursés, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. » ;

2^o Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations représentatives des établissements de santé, détermine les modalités d'application du présent article, no-

I. - Non modifié

II. - Alinéa sans modification

« *Art. L. 174-2-1.* - Alinéa sans modification

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis consultatif des organisations représentatives des établissements de santé, détermine les modalités ...

... paiement. »

III. - Alinéa sans modification

1^o Non modifié

2^o Alinéa sans modification

« Un décret ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

tamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions et les délais dans lesquels la caisse mentionnée au premier alinéa, peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement. »

IV. - Le D du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les dotations annuelles complémentaires mentionnées au 2° du A du V du présent article sont versées par douzième par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

« Pour les années 2005 et 2006, la répartition des sommes versées, au titre de l'alinéa précédent aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code, entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie, est effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 susmentionné. De même, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du même code, les sommes versées au titre des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-13, sont également réparties selon les modalités prévues à l'article L. 174-2.

« Pour les années 2007 à 2012, la répartition, entre les régimes obligatoires d'assurance maladie, des sommes versées au titre de la dotation annuelle complémentaire aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 est effectuée chaque année au prorata des charges afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés l'année précédente et supportées par chacun de ces régimes dans le cadre des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie de ces établissements.

« Les modalités d'application des trois alinéas précédents sont précisées par décret en Conseil d'Etat. »

Article 34

Le chapitre IV *bis* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 114-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-6. - Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

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

« Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gè-

Texte adopté par le Sénat

... dans lesquels *cet organisme* peut assurer ...

... paiement. »

IV. - Non modifié

Article 34

Alinéa sans modification

« Art. L. 114-6. - Alinéa sans modification

« Les comptes ...
... sociale, *présentés* par l'agent ...

... organisme national *chargé de leur centralisation*.
Ce dernier valide ces comptes et établit le compte combiné de la branche *ou de l'activité de recouvrement*, ou du régime.

Alinéa sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

rent un régime obligatoire de base transmettent leurs comptes annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.

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

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

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

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

Article 34 bis (nouveau)

I. - Après le chapitre IV *bis* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV *ter* ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IV TER*

« ***Alerte sur l'évolution des dépenses de sécurité sociale***

« *Art. L. 114-7.* - Les organismes nationaux visés au deuxième alinéa de l'article L. 114-6 sont chargés d'alerter le Gouvernement en cas d'évolution des dépenses de la branche ou du régime manifestement incompatible avec le respect des objectifs votés par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.

« Le Gouvernement en informe les commissions compétentes des assemblées ainsi que des mesures prises ou envisagées pour y remédier. »

Texte adopté par le Sénat

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

Article 34 bis

Supprimé

Article 35

..... Conforme