

N° 59

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

Annexe au procès-verbal de la séance du 8 novembre 2006

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2007, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE,*

Par M. Alain VASSELLE,
Sénateur.

Tome VII :
Tableau comparatif

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^e législ.) : 3362, 3384, 3388 et T.A. 613

Sénat : 51 et 60 (2006-2007)

Sécurité sociale.

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007
	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2005	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2005	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2005
	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
	Au titre de l'exercice 2005, sont approuvés :	Sans modification	Sans modification
	1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe		
	2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe		
	3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		
	Cf. tableau en annexe		
	4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 135,1 milliards d'euros ;		
	5° Les recettes affec-		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>tées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 1,5 milliards d'euros ;</p> <p>6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 2,6 milliards d'euros.</p>	—	—
	Article 2	Article 2	Article 2
	<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er} de la présente loi, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2005.</p>	Est ...	Sans modification
		... à l'article 1 ^{er} , des tableaux ...	
		... 2005.	
	DEUXIÈME PARTIE	DEUXIÈME PARTIE	DEUXIÈME PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006	DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2006
	<p>Section 1</p> <p>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>	<p>Section 1</p> <p>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>	<p>Section 1</p> <p>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p>
	Article 3	Article 3	Article 3
	<p>Au titre de l'année 2006, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :</p>	Sans modification	Sans modification
	<p>1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>		
	<p>Cf. tableau en annexe</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2005-1579 de financement de la sécurité sociale pour 2006</p> <p>Art. 60. - I. - III. - Pour 2006, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 165 millions d'euros. Ce fonds est doté de 110 millions d'euros au titre de l'année 2006.</p>	<p>2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Article 4</p> <p>Au III de l'article 60 de la loi n° 2005-1579 de financement de la sécurité sociale pour 2006, les mots : « 165 millions » sont remplacés par les mots : « 115 millions » et les mots : « 110 millions » sont remplacés par les mots : « 60 millions ».</p> <p>Article 5</p> <p>Une contribution exceptionnelle de régulation, assise sur le chiffre d'affaires hors taxes pour l'année civile 2006 réalisé en France auprès des pharmacies d'officine, des pharmacies mutualistes et des pharmacies de sociétés de secours minières au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, est due par les entreprises de</p>	<p>Article 4</p> <p>Dans le III de l'article 60 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, le montant : « 165 millions » est remplacé par le montant : « 115 millions » et le montant : « 110 millions » est remplacé par le montant : « 60 millions ».</p> <p>Article 5</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 4</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 5</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>vente en gros de spécialités pharmaceutiques ainsi que par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique.</p> <p>Le montant des ventes de médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution.</p> <p>Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est tenu compte que de la partie du prix de vente hors taxes aux officines inférieure à un montant de 150 € augmenté de la marge maximum que les entreprises visées à l'alinéa précédent sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale.</p> <p>L'assiette de la contribution est composée de deux parts. Une première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxe réalisé par l'entreprise au cours de l'année 2006 ; une seconde part est constituée par la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de 2006 et celui réalisé au cours de l'année 2005. Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 0,28 % à la première part et un taux de 1,5 % à la seconde part. Si cette dernière est négative, le</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Pour ...</p> <p>... visées au premier alinéa sont ...</p> <p>... sociale.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>L'assiette ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>produit de la seconde part s'impute sur le produit de la première part. La contribution totale ne peut cependant être négative.</p>	—	<p>... produit de la seconde part <i>par le taux de 1,5 %</i> s'impute sur le produit de la première part <i>par le taux de 0,28 %</i>. La contribution négative.</p>
	<p>La contribution est recouvrée le 1^{er} septembre 2007 dans les conditions prévues aux articles L. 138-20 à L. 138-23 du code de la sécurité sociale. Son produit est réparti dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale.</p>	Alinéa sans modification	<p><i>Lorsqu'une entreprise n'a pas eu d'activité commerciale en 2005, elle n'est redevable que de la première part de la contribution. Si, pour le calcul de la seconde part, une entreprise n'a pas eu d'activité commerciale tout au long de l'année 2005, le chiffre d'affaires pris en compte au titre de cette année est calculé au prorata de la durée écoulée afin de couvrir l'année civile dans son intégralité.</i></p>
	Article 6	Article 6	Alinéa sans modification
	<p>I. - Au titre de l'année 2006, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,8 milliards d'euros.</p>	Sans modification	Article 6
	<p>II. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,6 milliard d'euros.</p>		Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="571 454 679 483">Section 2</p> <p data-bbox="480 488 770 544">Dispositions relatives aux dépenses</p> <p data-bbox="576 577 675 607">Article 7</p> <p data-bbox="459 645 791 864">I. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p data-bbox="459 869 791 925">Cf. tableau en annexe</p> <p data-bbox="459 965 791 1149">II. - Au titre de l'année 2006, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p data-bbox="459 1153 791 1209">Cf. tableau en annexe</p> <p data-bbox="576 1243 675 1272">Article 8</p> <p data-bbox="459 1312 791 1496">Au titre de l'année 2006, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :</p> <p data-bbox="459 1500 791 1556">Cf. tableau en annexe</p> <p data-bbox="501 1597 751 1626">TROISIÈME PARTIE</p> <p data-bbox="464 1666 788 1816">DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2007</p> <p data-bbox="576 1850 675 1879">Article 9</p> <p data-bbox="459 1919 791 2103">Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2007-2010), les prévisions de recettes et les objectifs de</p>	<p data-bbox="916 454 1024 483">Section 2</p> <p data-bbox="825 488 1115 544">Dispositions relatives aux dépenses</p> <p data-bbox="920 577 1019 607">Article 7</p> <p data-bbox="868 645 1072 674">Sans modification</p> <p data-bbox="916 1243 1015 1272">Article 8</p> <p data-bbox="879 1312 951 1341">Au ...</p> <p data-bbox="804 1435 1136 1496">... de base de sécurité sociale est fixé à :</p> <p data-bbox="804 1500 1136 1556">Cf. tableau en annexe</p> <p data-bbox="845 1597 1096 1626">TROISIÈME PARTIE</p> <p data-bbox="809 1666 1133 1816">DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2007</p> <p data-bbox="920 1850 1019 1879">Article 9</p> <p data-bbox="868 1919 1072 1948">Sans modification</p>	<p data-bbox="1257 454 1366 483">Section 2</p> <p data-bbox="1161 488 1458 544">Dispositions relatives aux dépenses</p> <p data-bbox="1262 577 1361 607">Article 7</p> <p data-bbox="1209 645 1414 674">Sans modification</p> <p data-bbox="1262 1243 1361 1272">Article 8</p> <p data-bbox="1209 1312 1414 1341">Sans modification</p> <p data-bbox="1187 1597 1437 1626">TROISIÈME PARTIE</p> <p data-bbox="1150 1666 1474 1816">DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2007</p> <p data-bbox="1262 1850 1361 1879">Article 9</p> <p data-bbox="1225 1919 1334 1948">I. - Est ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 131-6. - Les cotisations d'assurance maladie et maternité et d'allocations familiales des travailleurs non salariés non agricoles et les cotisations d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles ou commerciales sont assises sur le revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires.</p> <p>Le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 <i>quater</i>, 44 <i>sexies</i>, 44 <i>septies</i> et 44 <i>octies</i>, au deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du code gé-</p>	<p>dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p> <p style="text-align: center;">Section 1</p> <p>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. - Le deuxième alinéa de l'article L. 131-6 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant les déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>octies</i>, 44 <i>octies</i> A et 44 <i>undecies</i> et au deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du code gé-</p>	<p style="text-align: center;">Section 1</p> <p>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le ...</p> <p>... L. 131-6 est ainsi rédigé :</p> <p>« Le revenu ...</p>	<p style="text-align: center;">Section 1</p> <p>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</p> <p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p style="text-align: right;">... maladie.</p> <p style="text-align: right;"><i>II (nouveau). - A compter de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, l'annexe B comprendra la présentation détaillée des hypothèses, des méthodes et des résultats des projections sur la base desquelles est établi le projet de loi de financement de l'année à venir, ainsi que les perspectives d'évolution pour les quatre années à venir.</i></p> <p style="text-align: right;">... articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>octies</i>, 44 <i>octies</i> A, 44 <i>undecies</i> et 151 <i>septies</i> A et au deuxième alinéa du I de</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>néral des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs institués dans les conditions fixées par l'article L. 635-1 du présent code par les assurés ayant adhéré auxdits régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle, au 4 <i>bis</i> et aux quatrième, cinquième et sixième alinéas du <i>a</i> du 5 de l'article 158 et aux articles 238 <i>bis</i> HA et 238 <i>bis</i> HC du code général des impôts. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts et des plus-values et moins-values à long terme ainsi que des provisions mentionnées aux articles 39 <i>octies</i> E et 39 <i>octies</i> F du code général des impôts.</p>	<p>néral des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des provisions mentionnées aux articles 39 <i>octies</i> E et 39 <i>octies</i> F du code général des impôts et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code. »</p>	<p>... impôts à l'exception ...</p> <p>... 39 <i>octies</i> F du même code et du coefficient ...</p> <p>... code. » ;</p>	<p>l'article 154 <i>bis</i> ...</p> <p>... code. » ;</p>
<p>..... Art. L. 136-3. - Sont soumis à la contribution les revenus professionnels des employeurs et travailleurs indépendants au sens de l'article L. 242-11.</p> <p>Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires ainsi que des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts et des plus-values et moins-values professionnelles à long terme ainsi que des provisions mentionnées aux articles 39 <i>octies</i> E et 39 <i>octies</i> F du code général des impôts. Les revenus sont majorés des déductions mentionnées aux</p>	<p>B. - Le deuxième alinéa de l'article L. 136-3 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« La contribution est assise sur les revenus déterminés par application des dispositions de l'article L. 131-6. Les cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts ainsi que les sommes mentionnées aux articles L. 441-4 et L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice de l'employeur et du travailleur indépendant sont ajoutées au bénéfice pour le calcul de la contribution, à</p>	<p>2° Le ...</p> <p>... L. 136-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« La ...</p>	<p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>articles 44 <i>quater</i>, 44 <i>sexies</i>, 44 <i>septies</i> et 44 <i>octies</i>, et aux articles 238 <i>bis</i> HA à 238 <i>bis</i> HC du code général des impôts. Les cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts, ainsi que les sommes visées à l'article L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice de l'employeur et du travailleur indépendant, sont ajoutées au bénéfice pour le calcul de la contribution à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 242-11.</p>	<p>l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 131-6. »</p>	<p>... revenu professionnel défini à l'article L. 131-6. » ;</p>	
<p>..... Art. L. 136-4. - I. - Sont soumis à la contribution les revenus professionnels visés à l'article L. 731-14 du code rural.</p>			
<p>Les revenus pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle la contribution est due. Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole a exercé l'option prévue à l'article L. 731-19 du code rural, les revenus pris en compte sont constitués par les revenus afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>C. - Les deux premières phrases du troisième alinéa du I de l'article L. 136-4 sont remplacées par les dispositions suivantes :</p>	<p>3° Les sont ainsi rédigées :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>
<p>Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires ainsi que des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme et des modalités d'assiette mentionnées à</p>	<p>« Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des modalités d'assiette mentionnées aux articles 75-0 A</p>	<p>« Pour ...</p>	<p>« Pour ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'article 75-0 A et à l'article 75-0 B du code général des impôts. Les revenus sont majorés des déductions et abattements visés aux articles 44 <i>quater</i>, 44 <i>sexies</i>, 44 <i>septies</i>, 73 B, au 4 <i>bis</i> et aux quatrième, cinquième et sixième alinéas du a du 5 de l'article 158 ainsi qu'aux articles 238 <i>bis</i> HA à 238 <i>bis</i> HC du même code, des cotisations personnelles de sécurité sociale de l'exploitant, de son conjoint et des membres de sa famille, ainsi que des sommes visées à l'article L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice des intéressés, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 731-14 du code rural. La dotation d'installation en capital accordée aux jeunes agriculteurs ainsi que le montant de la différence entre l'indemnité versée en compensation de l'abattage total ou partiel de troupeaux en application des articles L. 221-2 ou L. 234-4 du code rural et la valeur en stock ou en compte d'achats des animaux abattus sont exclus de ces revenus.</p> <p>.....</p>	<p>et 75-0 B du code général des impôts ainsi que du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code. Les revenus sont majorés des déductions et abattements mentionnés aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>undecies</i> et 73 B du code général des impôts ainsi qu'aux articles 238 <i>bis</i> HA à 238 <i>bis</i> HC, des cotisations personnelles de sécurité sociale de l'exploitant, de son conjoint et des membres de sa famille ainsi que des sommes mentionnées aux articles L. 441-4 et L. 443-8 du code du travail et versées au bénéfice des intéressés, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu défini à l'article L. 731-14 du code rural. »</p>	<p>... 75-0 B du même code ainsi que du coefficient ...</p> <p>... code général des impôts, des cotisations personnelles de ...</p> <p>... rural. »</p>	<p>... sont majorés des déductions, abattements <i>et exonérations</i> mentionnés aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>undecies</i>, 73 B et 151 <i>septies</i> A du code général des impôts ...</p> <p>... rural. »</p>
<p style="text-align: center;">Code rural</p> <p>Art. L. 731-15. - Les revenus professionnels pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle les cotisations sont dues.</p> <p>.....</p> <p>Il n'est pas tenu</p>	<p>II. - Le troisième alinéa de l'article L. 731-15 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Il n'est pas tenu</p>	<p>II. - Le ...</p> <p>... rural est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modifica-</p>	<p>II. - L'article L. 731-15 du code rural est ainsi modifié :</p> <p>1° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modifica-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>compte des reports déficitaires, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme et des modalités d'assiette qui résultent d'une option du contribuable.</p> <p>.....</p> <p>Les revenus mentionnés aux alinéas précédents sont majorés des déductions et abattements qui ne correspondent pas à des dépenses nécessitées par l'exercice de la profession, à l'exception de la déduction opérée en application de l'article 72 D ou de l'article 72 D bis du code général des impôts.</p> <p>Code général des impôts</p> <p>Art. 50-0. - 1. Les entreprises dont le chiffre d'affaires annuel, ajusté s'il y a lieu au prorata du temps d'exploitation au cours de l'année civile, n'excède pas 76 300 euros hors taxes s'il s'agit d'entreprises dont le commerce principal est de vendre des marchandises, objets, fournitures et denrées à emporter ou à consommer sur place, ou de fournir le logement, ou 27 000 euros hors taxes s'il s'agit d'autres entreprises, sont soumises au régime défini au présent article pour l'imposition de leurs bénéfices.</p> <p>.....</p> <p>Le résultat imposable,</p>	<p>compte des reports déficitaires, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des modalités d'assiette qui résultent d'une option du contribuable et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. »</p>	<p>tion</p>	<p>tion</p> <p>2° (nouveau) <i>Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces revenus sont également majorés du montant des plus-values à court terme exonérées d'impôt sur le revenu en application de l'article 151 septies A du code général des impôts. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>avant prise en compte des plus ou moins-values provenant de la cession des biens affectés à l'exploitation, est égal au montant du chiffre d'affaires hors taxes diminué d'un abattement de 68 % pour le chiffre d'affaires provenant d'activités de la 1^{re} catégorie et d'un abattement de 45 % pour le chiffre d'affaires provenant d'activités de la 2^e catégorie. Ces abattements ne peuvent être inférieurs à 305 euros.</p>	<p>III. - Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Au troisième alinéa du 1 de l'article 50-0, les taux : « 68 % » et « 45 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 71 % » et : « 50 % » ;</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le troisième ...</p> <p>... « 50 % » ;</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>.....</p> <p>Art. 102 <i>ter</i>. - 1. Le bénéficiaire imposable des contribuables qui perçoivent des revenus non commerciaux d'un montant annuel, ajusté s'il y a lieu au prorata du temps d'activité au cours de l'année civile, n'excédant pas 27 000 euros hors taxes est égal au montant brut des recettes annuelles diminué d'une réfaction forfaitaire de 25 % avec un minimum de 305 euros.</p> <p>.....</p>	<p>2° Au premier alinéa du 1 de l'article 102 <i>ter</i>, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 34 % ».</p>	<p>2° Dans le premier ...</p> <p>... « 34 % ».</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>IV. - Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois pour l'imposition des revenus et le calcul des cotisations et contributions assises sur les revenus de l'année 2006.</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Art. - L. 136-6. - I. -</p> <p>.....</p>		<p>Article 10 <i>bis</i> (nouveau)</p>	<p>Article 10 <i>bis</i></p>
<p>II. - Sont également assujettis à la contribution, dans les conditions et selon les modalités prévues au I ci-dessus :</p> <p>a) Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en</p>		<p>I. - Le II de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le <i>a</i> est ainsi rédigé :</p> <p>« a) Les sommes soumises à l'impôt sur le re-</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>application de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ;</p>		<p>venu en application des articles 168, 1649 A et 1649 <i>quater</i> A du code général des impôts ainsi que de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ; » ;</p>	
<p>Code général des impôts</p> <p>Art. 1600-0 H. -</p> <p>2. Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales au titre des années visées au I de l'article 1600-0 G ;</p>		<p>2° Après le <i>a</i>, il est inséré un <i>a bis</i> ainsi rédigé : « <i>a bis</i>) Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application du 1° de l'article L. 66 du livre des procédures fiscales et qui ne sont pas assujetties à la contribution en vertu d'une autre disposition ; ».</p>	
<p>3. Tous autres revenus perçus au titre des années définies au I de l'article 1600-0 G, dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la contribution instituée par</p>		<p>II. - L'article 1600-0 H du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 2 est ainsi rédigé : « 2. Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application des articles 168, 1649 A et 1649 <i>quater</i> A ainsi que de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ; » ;</p> <p>2° Après le 2, il est inséré un 2 <i>bis</i> ainsi rédigé : « 2 <i>bis</i>. Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application du 1° de l'article L. 66 du livre des procédures fiscales et qui ne sont pas assujetties à la contribution en vertu d'une autre disposition ; » ;</p> <p>3° Dans le 3, les mots : « perçus au titre des années définies au I de l'article 1600-0 G, » sont supprimés ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 ;</p> <p>4. Les plus-values exonérées d'impôt sur le revenu en application du 7 du III de l'article 150-0 A au titre des années visées au I de l'article 1600-0 G.</p> <p>5. Les plus-values à long terme exonérées d'impôt en application de l'article 151 <i>septies</i> A.</p>		<p>4° Dans le 4, les mots : « au titre des années visées au I de l'article 1600-0 G » sont supprimés.</p> <p>III. - Les dispositions des I et II s'appliquent à compter de l'imposition des revenus de l'année 2006.</p>	<p><i>Article additionnel avant l'article 11</i></p> <p><i>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Est considéré comme une rémunération l'avantage correspondant à la différence entre la valeur réelle de l'action à la date de la levée d'une option consentie dans les conditions prévues aux articles L. 225-177 à L. 225-186 du code de commerce et le prix effectif de souscription ou d'achat de cette option, lorsque le bénéficiaire ne remplit pas les conditions prévues au I de l'article 163 bis C du code général des impôts et, en tout état de cause, pour la fraction de cet avantage supérieure à cinq fois le plafond prévu à l'article L. 241-3 du présent code en vigueur à la date de levée de l'option. Pour la détermination de ce seuil, il est fait masse du total des gains enregistrés par le</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 242-1. -</p>			
<p>.....</p> <p>Lorsque le bénéficiaire d'une option accordée dans les conditions prévues aux articles L. 225-177 à L. 225-186 du code de commerce ne remplit pas les conditions prévues au I de l'article 163 <i>bis</i> C du code général des impôts, est considéré comme une rémunération le montant déterminé conformément au II du même article. Toutefois l'avantage correspondant à la différence définie au II de l'article 80 <i>bis</i> du code général des impôts est considéré comme une rémunération lors de la levée de l'option.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p>Art. L. 351-24. - L'Etat peut accorder les aides mentionnées aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 9 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions aux personnes suivantes, lorsqu'elles créent ou reprennent une activité économique industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou libérale, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée : 7° Les personnes ayant conclu un contrat visé à l'article L. 127-1 du code de commerce, sous réserve qu'elles remplissent les conditions prévues aux 1°, 2°, 3°, 4°, 5° ou 6° du présent article à la date de conclusion dudit contrat.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. - Après le huitième alinéa de l'article L. 351-24 du code du travail, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : « 8° Les personnes physiques créant une entreprise implantée au sein d'une zone urbaine sensible ; « 9° Les bénéficiaires du complément de libre choix d'activité mentionné à l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. - Après le 7° de l'article insérés un 8° et un 9° ainsi rédigés : « 8° Non modifié « 9° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>bénéficiaire sur une année civile. »</i></p> <p style="text-align: center;"><i>II. - Les dispositions du I sont applicables aux options levées à compter du 1^{er} janvier 2007.</i></p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-1. - Par dérogation aux dispositions en vigueur, les personnes mentionnées aux 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail, qui en font préalablement la demande et bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article, continuent à être affiliées pendant les premiers mois de leur nouvelle activité, dans une limite fixée par décret, au régime d'assurances sociales et de prestations familiales dont elles relevaient au titre de leur dernière activité.</p> <p>Elles bénéficient alors des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité, décès servies par ce régime aux demandeurs d'emploi et continuent à relever à ce titre de l'assurance vieillesse dudit régime.</p> <p>Dans ce cas et durant cette période, aucune cotisation n'est due au titre des assurances mentionnées ci-dessus et des allocations familiales.</p> <p>Art. L. 161-1-1. - Par dérogation aux dispositions en vigueur, l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail qui bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article ouvre droit, pour une période et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixés par décret, à l'exonération des cotisations dues aux ré-</p>	<p>II - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 161-1 est abrogé ;</p> <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 161-1-1, les mots : « 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail » sont remplacés par les mots : « 1° à 9° de l'article L. 351-24 du code du travail ».</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Dans le premier alinéa de l'article L. 161-1-1, la référence : « 7° » est remplacée par la référence : « 9° ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>gimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales auxquelles elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité et aux prestations servies par ces régimes. La durée de l'exonération, totale ou partielle, peut être prolongée dans des conditions et limites fixées par décret lorsque l'entreprise créée ou reprise entre dans le champ de l'article 50-0 du code général des impôts. Il en va de même lorsque les personnes mentionnées au premier alinéa ont opté pour le régime prévu à l'article 102 <i>ter</i> du même code.</p> <p>.....</p>	<p>III. - Les personnes pour lesquelles, à la date du 1^{er} janvier 2007, le délai prévu à l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, n'a pas expiré peuvent bénéficier, si elles en remplissent les conditions, de la prolongation d'exonération mentionnée à l'article L. 161-1-1 du même code.</p>	<p>III. - Non modifié</p>	
<p>Code du travail</p> <p>Art. L. 351-24. - L'Etat peut accorder les aides mentionnées aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 9 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions aux personnes suivantes, lorsqu'elles créent ou reprennent une activité économique industrielle, commerciale, ar-</p>	<p>IV. - Aux premier et au onzième alinéas de l'article L. 351-24 du code du travail, les mots : « aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 161-1-1 ».</p>	<p>IV. - Dans les premier et dixième alinéas travail, les références : « aux articles L. 161-1 et » sont remplacés par les mots : « à l'article ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tisanale, agricole ou libérale, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée :</p> <p>.....</p> <p>La décision d'attribution de cette aide emporte décision d'attribution des droits mentionnés aux articles L. 161-1 et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 129-1. - Les associations et les entreprises dont l'activité porte sur la garde des enfants ou l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale au titre de leur activité de garde d'enfants de moins de trois ans à domicile doivent être agréés par l'Etat.</p> <p>Ces associations et entreprises et les associations ou entreprises agréées qui consacrent leur activité à des services aux personnes à leur domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales bénéficient des dispositions des articles L. 129-3 et L. 129-4.</p> <p>L'agrément prévu aux deux premiers alinéas est délivré au regard de critères de qualité de service et à condition que l'association ou l'entreprise se consacre exclusivement aux activités</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - La dernière phrase de l'article L. 129-1 du code du travail est remplacée par les dispositions suivantes :</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail est remplacée par trois</p>	<p>Article 12</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>mentionnées au présent article. Toutefois, les associations intermédiaires et, lorsque leurs activités comprennent également l'assistance à domicile aux personnes âgées ou handicapées, les établissements publics assurant l'hébergement des personnes âgées peuvent être agréés.</p>	<p>« Toutefois, les associations intermédiaires, les communes, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les établissements publics de coopération intercommunale compétents, ainsi que les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement ou d'un service autorisé au titre du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, peuvent être agréés au titre du présent article pour leurs activités d'aide à domicile. Peuvent également être agréés les établissements publics relevant de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique, ainsi que les organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement ou d'un service mentionné au premier ou au deuxième alinéa de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, pour leurs activités d'aide à domicile rendues aux personnes mentionnées au premier alinéa. Peuvent aussi être agréées les résidences-services relevant du chapitre IV <i>bis</i> de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, pour les services d'aide à domicile rendus aux personnes mentionnées au premier alinéa qui y résident. »</p>	<p>phrases ainsi rédigées : « Toutefois, les intercommunale compétents, les organismes mutualistes gestionnaires d'établissements ou de services visés à l'article L. 310-1 du code de la mutualité, ainsi que les organismes publics familles, d'un centre visé à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un service d'hospitalisation à domicile visé à l'article L. 6122-1 du même code, peuvent être L. 2324-1 du même code, pour leurs activités premier alinéa du présent article. Peuvent premier alinéa du présent article qui y résident. »</p>	<p>« Toutefois, les intercommunale compétents, les organismes ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale au titre de leur action sociale, ainsi que les organismes publics familles, peuvent être agréés Peuvent également être agréés les établissements de santé relevant de l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, les centres de santé relevant de l'article L. 6323-1 du même code, ainsi que les organismes publics résident. »</p>
<p>Code de la sécurité sociale Art. L. 241-10. - I. - III <i>bis</i>. - Les rémunérations des salariés qui, employés par des associations</p>	<p>II. - Au III <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « par des associations ou des</p>	<p>II. - Dans la première phrase du III <i>bis</i> mots : « associations ou ...</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>ou des entreprises de services à la personne agréées dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, assurent une activité mentionnée à cet article, sont exonérées des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, dans la limite, lorsqu'elles ne sont pas éligibles à une autre exonération mentionnée au présent article, d'un plafond déterminé par décret. Le bénéfice de cette exonération n'est pas cumulable avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations.</p> <p>.....</p>	<p>entreprises de services à la personne » sont remplacés par les mots : « par des personnes ».</p>	<p>... remplacés par le mot : « personnes ».</p>	
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>			
<p>Art. L. 313-1-1. - La création, la transformation et l'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont soumises, à la demande de l'organisme gestionnaire :</p> <p>.....</p>	<p>III. - Le troisième alinéa de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes : « 2° Soit à l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail ».</p>	<p>III. - Le 2° de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé : « 2° Soit à l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail. »</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p>2° Soit, à condition qu'ils remplissent la condition d'activité exclusive prévue par les dispositions de l'article L. 129-1 du code du travail, à l'agrément prévu par ce même article.</p> <p>.....</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code rural</p> <p>Art. L. 741-27. - I. - IV. - Les dispositions du III <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues par les associations et entreprises sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, dans les conditions mentionnées par cet article.</p> <p>Code général des impôts</p> <p>Art. 83. - Le montant net du revenu imposable est déterminé en déduisant du montant brut des sommes payées et des avantages en argent ou en nature accordés :</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - Le IV de l'article L. 741-27 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« IV. - Les dispositions du III <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, employés par les personnes et dans les conditions mentionnées à cet article. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - Le rural est ainsi rédigé :</p> <p>« IV. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p><i>Article additionnel après l'article 12</i></p> <p><i>I. - L'article 83 du code général des impôts est complété par un 4° et un 5° ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« 4° les cotisations versées au titre d'un contrat individuel d'assurance dépendance.</i></p> <p><i>« Les cotisations mentionnées à l'alinéa précédent sont déductibles dans la limite de 4% du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale ;</i></p> <p><i>« 5° les cotisations versées au titre des contrats individuels d'assurance dépendance pour le bénéfice d'un ascendant par son descendant en ligne directe jusqu'au deuxième degré.</i></p> <p><i>« Les cotisations mentionnées à l'alinéa précédent sont déductibles dans la li-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. 199 <i>septies</i>. - I. - Lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus des différentes catégories, ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu de 25 % dans la limite d'un plafond global de versements annuels égal à 1 525 euros majoré de 300 euros par enfant à charge :</p> <p>.....</p>			<p>mite de 4% du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale ; ».</p>
<p>II. - Les personnes qui n'ont pas leur domicile fiscal en France au sens de l'article 4 B ne bénéficient pas de la réduction d'impôt prévue au I. Les dispositions du 5 du I de l'article 197 sont ap-</p>			<p>II. - L'article 199 <i>septies</i> du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p> <p>« I bis. - Lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus des différentes catégories, ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu de 25 % les primes afférentes à des contrats d'assurance dépendance lorsque ces contrats garantissent, à titre principal, le versement d'une rente viagère au bénéficiaire lorsque celui-ci devient dépendant.</p> <p>« La réduction d'impôt mentionnée à l'alinéa précédent est calculée dans la limite d'un plafond global de versements annuels égal à 1.525 euros, porté à 3.050 euros pour les contribuables mariés soumis à imposition commune.</p> <p>« Les modalités d'application des dispositions du présent paragraphe sont fixées par décret. » ;</p>
			<p>2° La première phrase du II est complétée par les mots : « et au I bis ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
plicables.			
Code de la sécurité sociale			
Art. L. 242-1. -			
..... Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance versées par les organismes régis par les titres III et IV du livre IX du présent code ou le livre II du code de la mutualité, par des entreprises régies par le code des assurances ainsi que par les institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances et proposant des contrats mentionnés à l'article L. 143-1 dudit code, à la section 9 du chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou au chapitre II <i>bis</i> du titre II du livre II du code de la mutualité, lorsqu'elles revêtent un caractère collectif et obligatoire déterminé dans le cadre d'une des procédures mentionnées à l'article L. 911-1 du présent code :			<i>III. - L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i> <i>1° Dans le sixième alinéa, les mots : « et de prévoyance » sont remplacés par les mots : « , de prévoyance et relatives à la prise en charge des conséquences de la perte d'autonomie ou de la dépendance physique ou mentale due à l'âge » ;</i>
Toutefois, les dispositions des trois alinéas précé-			<i>2° Après le huitième alinéa (2°), il est inséré un 3° ainsi rédigé :</i> <i>« 3° Dans des limites fixées par décret, pour les contributions relatives à la prise en charge des conséquences de la perte d'autonomie ou de la dépendance physique ou mentale due à l'âge. » ;</i> <i>3° Dans le neuvième alinéa, le mot : « trois » est</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>dents ne sont pas applicables lorsque lesdites contributions se substituent à d'autres éléments de rémunération au sens du présent article, à moins qu'un délai de douze mois ne se soit écoulé entre le dernier versement de l'élément de rémunération en tout ou partie supprimé et le premier versement desdites contributions.</p> <p>.....</p>			<p>remplacé par le mot : « quatre ».</p> <p><i>IV. - Dans l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « la couverture du risque décès, » sont insérés les mots : « du risque de perte d'autonomie ou de dépendance physique ou mentale due à l'âge, ».</i></p> <p><i>V. - Les pertes de recettes résultant pour l'Etat des dispositions des I et II ci-dessus sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus par les articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i></p> <p><i>VI. - Les pertes de recettes résultant pour les organismes sociaux des dispositions des III et IV ci-dessus sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	—	<p data-bbox="839 577 1133 611">Article 12 bis (nouveau)</p> <p data-bbox="804 645 1133 1630">I. - Dans l'attente d'une convention ou d'un accord collectif de branche, au plus tard avant le 31 janvier 2007, dans les entreprises et unités économiques et sociales de la branche des hôtels, cafés et restaurants, la durée équivalente à la durée légale prévue au premier alinéa de l'article L. 212-1 du code du travail est fixée à trente-neuf heures. Par dérogation, dans les entreprises et unités économiques et sociales de plus de vingt salariés de la branche des hôtels, cafés et restaurants où la durée collective de présence au travail a été fixée par décret à trente-sept heures en 2002, la durée équivalente à la durée légale prévue au premier alinéa de l'article L. 212-1 du code du travail est fixée à trente-sept heures. Les heures comprises entre la durée légale et la durée équivalente ouvrent droit aux mêmes exonérations que les heures comprises dans la durée légale du travail.</p> <p data-bbox="804 1637 1133 2076">Les salariés de ces entreprises bénéficient de six jours ouvrables supplémentaires de congés visés à l'article L. 223-2 du code du travail, ainsi que d'un jour férié supplémentaire à partir du 1^{er} juillet 2006 et d'un autre jour férié supplémentaire à partir du 1^{er} juillet 2007. Ces dispositions s'appliquent à tous les salariés à temps partiel. Elles sont facultatives pour les salariés à temps</p>	<p data-bbox="1145 454 1477 544"><i>droits prévus par les articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i></p> <p data-bbox="1235 577 1385 611">Article 12 bis</p> <p data-bbox="1209 645 1410 674">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p>Art. L. 320-2. - Dans les entreprises et les groupes d'entreprises au sens du II de l'article L. 439-1 qui occupent au moins trois cents salariés, ainsi que dans les entreprises et groupes de dimension communautaire au sens des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 439-6 comportant au moins un établissement ou une entreprise de cent cinquante salariés en France, l'employeur est tenu d'engager tous les trois ans une négociation portant sur les modalités d'information et de consultation du comité d'entreprise sur la stratégie de l'entreprise et ses effets prévisibles sur l'emploi ainsi que sur les salaires. La négociation porte également sur la mise en place d'un dispositif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - L'article L. 320-2 du code du travail est ainsi modifié :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Le premier alinéa est précédé d'un I ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>complet ou à temps partiel qui bénéficient déjà à due concurrence d'un nombre de jours de congés de même nature ou ayant le même objet par décision de l'employeur ou par accord collectif, national, régional ou départemental, notamment à des jours de réduction du temps de travail ou à des jours de congés supplémentaires ou à des jours fériés.</p> <p style="text-align: center;">II. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2005.</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>ainsi que sur les mesures d'accompagnement susceptibles de lui être associées, en particulier en matière de formation, de validation des acquis de l'expérience, de bilan de compétences ainsi que d'accompagnement de la mobilité professionnelle et géographique des salariés. Elle peut porter également, selon les modalités prévues à l'article L. 320-3, sur les matières mentionnées à cet article.</p> <p>Si un accord de groupe est conclu sur les thèmes inclus dans le champ de la négociation triennale visée à l'alinéa précédent, les entreprises comprises dans le périmètre de l'accord de groupe sont réputées avoir satisfait aux obligations du même alinéa.</p>	<p>2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. - La négociation mentionnée au premier alinéa du I peut aussi porter sur la qualification des catégories d'emplois menacés par les évolutions économiques ou technologiques.</p> <p>« Les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre de l'accord collectif résultant, le cas échéant, de la négociation mentionnée à l'alinéa précédent bénéficient des dispositions du 5° du 1 de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts lorsque les conditions suivantes sont remplies :</p> <p>« 1° L'autorité administrative compétente ne s'est pas opposée à la qualification d'emplois menacés retenue par l'accord collectif ;</p> <p>« 2° Le salarié dont le contrat de travail est rompu occupait effectivement un emploi classé dans une caté-</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Code général des impôts</p> <p>Art. 80 <i>duodecies</i>. - 1. Toute indemnité versée à l'occasion de la rupture du contrat de travail constitue une rémunération imposable, sous réserve de l'exonération prévue au 22° de l'article 81 et des dispositions suivantes. Ne constituent pas une rémunération imposable :</p>	<p>gorie d'emplois menacés définie par l'accord collectif et a retrouvé un emploi stable à la date de la rupture de son contrat de travail ; « 3° Un comité de suivi a été mis en place par l'accord collectif et ce comité a reconnu la stabilité de l'emploi de reclassement mentionné au 2°. « Un décret précise les conditions d'application du II, notamment les caractéristiques de l'emploi retrouvé, ainsi que les principes d'organisation du comité de suivi. »</p> <p>II. - Il est ajouté au 1 de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts un 5° ainsi rédigé : « 5° La fraction des indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les conditions prévues au II de l'article L. 320-2 du code du travail, n'excédant pas quatre fois le plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement des indemnités. »</p>	<p>II. - Le 1 de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts est complété par un 5° ainsi rédigé : « 5° Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 242-1. - Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des acci-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>dents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire.</p> <p>.....</p> <p>Sont aussi prises en compte les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 <i>ter</i> du code général des impôts, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du même code.</p> <p>.....</p> <p>Les dispositions de l'avant-dernier alinéa sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée,</p>	<p>III. - Dans l'antépénultième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « du code général des impôts, », sont insérés les mots : « ainsi que la fraction des indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ».</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Dans ...</p> <p>... insérés les mots : « ainsi que <i>les</i> indemnités ...</p> <p>... compétences, ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 136-2. - I. - La contribution est assise sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions y compris les majorations et bonifications pour enfants, des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts et des revenus tirés des activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3. L'assiette de la contribution due par les artistes-auteurs est celle prévue au troisième alinéa de l'article L. 382-3.</p>			
<p>.....</p> <p>II. - Sont inclus dans l'assiette de la contribution :</p>			
<p>.....</p> <p>5° Les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la fraction qui excède le montant prévu par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou à défaut par la loi, ou, en tout état de cause, est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail ;</p>			
<p>.....</p>	<p>IV. - Au 5° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou à défaut par la loi ou, en tout état de cause, est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts, ainsi que toutes sommes versées à l'occasion de la modification du travail » sont remplacés par les mots : « ou à défaut par la loi ou, en l'absence de montant légal ou conventionnel pour ce motif, pour la fraction qui</p>	<p>IV. - Après les mots : « à défaut par la loi ou », la fin du 5° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « en l'absence de montant légal ou conventionnel pour ce motif, pour la fraction ...</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code rural</p> <p>Art. 741-10. - Les cotisations dues au titre des assurances sociales agricoles sont assises sur la rémunération réelle perçue par l'assuré.</p> <p>.....</p> <p>Sont prises en compte dans l'assiette des cotisations les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 <i>ter</i> du code général des impôts, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du même code.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p>Art. - L. 122-14-13. - Tout salarié quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier du droit à une pension de vieillesse a droit, sous réserve des dispositions plus favorables d'une convention ou d'un accord collectif de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>excède l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement. En tout état de cause, cette fraction ne peut être inférieure au montant assujetti à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts. Sont également assujetties toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail. »</p> <p style="text-align: center;">V. - Dans le troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural, après les mots : « code général des impôts, », sont insérés les mots : « ainsi que la fraction des indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... travail. »</p> <p style="text-align: center;">V. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">V. - Dans ...</p> <p>... insérés les mots : « ainsi que les indemnités ...</p> <p style="text-align: center;">... compétences, ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>travail ou du contrat de travail, à l'indemnité de départ en retraite prévue à l'article 6 de l'accord annexé à la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle.</p> <p>.....</p>		<p>Article 13 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail est complété par les mots : « ou de la décision prise en commun par le salarié et l'employeur de rompre le contrat de travail à un âge inférieur à celui mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code ».</p> <p>II. - Les pertes de recettes éventuelles pour les organismes de sécurité sociale et pour l'État sont compensées, à due concurrence, par la création de taxes additionnelles aux droits visés aux articles 402 <i>bis</i> et 403 du code général des impôts.</p>	<p>Article 13 <i>bis</i></p> <p>Supprimé</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 131-8. - I. -</p> <p>.....</p>			
<p>IV. - En cas d'écart constaté entre le produit en 2006 des impôts et taxes affectés et le montant définitif de la perte de recettes liée aux allègements de cotisations sociales mentionnés au I pour cette même année, cet écart fait l'objet d'une régularisation, au titre de l'année 2006, par la plus prochaine loi de finances suivant la connaissance du montant définitif de la perte.</p>			
<p>Toute modification en</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>2006 du champ ou des modalités de calcul des mesures d'allègement général de cotisations sociales mentionnées au I donnera lieu, si besoin, à un ajustement de la liste des impôts et taxes affectés en application du présent article.</p> <p>.....</p>	<p>Article 14</p> <p>Le IV de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« A compter de l'exercice 2007, en cas d'écart positif entre le produit des impôts et taxes mentionnées au II et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux mentionnés au I, le montant correspondant à cet écart est affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie et fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ».</p>	<p>Article 14</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« A compter ...</p> <p>... est affecté à la sécurité sociale, dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale. En 2007, il est affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et fixé ...</p> <p>... sociale. »</p>	<p>Article 14</p> <p>Le ...</p> <p>... complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« A compter de l'exercice 2007, en cas d'écart négatif entre le produit des impôts et taxes mentionnées au II et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux mentionnés au I, le montant correspondant à cet écart fait l'objet d'une régularisation par la plus prochaine loi de finances suivant la connaissance du montant définitif de la perte. »</p>
<p>Code général de la propriété des personnes publiques</p> <p>Art. L. 1126-1. - Sont acquis à l'Etat, à moins qu'il ne soit disposé de ces biens par des lois particulières :</p> <p>.....</p>	<p>Article 15</p> <p>I. - Le code général de la propriété des personnes publiques est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 1126-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Les sommes dues au titre de contrats d'assurance sur la vie comportant des valeurs de rachat</p>	<p>Article 15</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« 5° Non modifié</p>	<p>Article 15</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 2222-21. - Les agents désignés par l'autorité administrative compétente ont droit de prendre communication au siège des banques, établissements ou collectivités mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 1126-1, ou dans leurs agences ou succursales, de tous registres, délibérations et documents quelconques pouvant servir au contrôle des sommes ou titres à remettre à l'Etat.</p>	<p>ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation auprès de l'organisme d'assurance depuis trente années. » ;</p> <p>2° A l'article L. 2222-21, les mots : « aux 1°, 2°, 3° et 4° » sont remplacés par les mots : « aux 1° à 5° ».</p>	<p>2° Dans l'article L. 2222-21, les références : « 1°, 2°, 3° et 4° » sont remplacées par les références : « 1° à 5° ».</p>	
<p>Code des assurances</p>	<p>II. - L'article L. 114-1 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès de l'assuré ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 114-1. - Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.</p> <p>.....</p> <p>La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 135-7. - Les ressources du fonds sont constituées par :</p> <p>Art. L. 932-13. - Toutes actions dérivant des opérations mentionnées à la présente section sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.</p> <p>La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au a de l'article L. 931-1, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.</p>	<p>III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 135-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 11° Les sommes acquises à l'Etat conformément au 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques. » ;</p> <p>2° Il est inséré, après l'article L. 135-10, un article L. 135-10-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 135-10-1. - Par exception aux dispositions de l'article L. 135-10, les ressources mentionnées au 11° de l'article L. 135-7 sont placées directement en titres mentionnés dans la section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre II du code monétaire et financier et leur gestion est confiée, sous l'autorité du directoire, à la Caisse des dépôts et consignations. » ;</p> <p>3° L'article L. 932-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° <i>Supprimé</i></p> <p>3° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la mutualité</p> <p>Art. L. 221-11. - Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.</p> <p>.....</p> <p>La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au <i>b</i> du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.</p>	<p>2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès du membre participant ».</p> <p>IV. - L'article L. 221-11 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard par trente ans à compter du décès du membre participant. »</p> <p>V. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux contrats d'assurance sur la vie en cours comportant des valeurs de rachat ou de transfert et n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation à la date de publication de la présente loi.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 135-10. - La Caisse des dépôts et consignations assure la gestion administrative du fonds, sous l'autorité du directoire, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Cette activité est indépendante de toute autre activité de la Caisse des dépôts et consignations et de ses filiales.</p>			
<p>La gestion financière du fonds est confiée, par voie de mandats périodiquement renouvelés et dans le cadre des procédures prévues par le code des marchés publics, à des entreprises d'investissement qui exercent à titre principal le service visé au 4 de l'article L. 321-1 du code monétaire et financier.</p>		<p>Article 15 bis (nouveau)</p>	<p>Article 15 bis</p>
		<p>L'article L. 135-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>1° Dans le deuxième alinéa, les mots : « entreprises d'investissement qui exercent à titre principal » sont remplacés par les mots : « prestataires de services d'investissement qui exercent » ;</p>	
		<p>2° Le troisième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	
		<p>« Par dérogation à l'alinéa précédent, la gestion financière des actifs du fonds peut être assurée par ce dernier, sans recourir à des prestataires visés audit alinéa :</p>	
		<p>« - soit dans des cas exceptionnels, à titre temporaire et pour préserver la sécurité des actifs détenus par le fonds ;</p>	
		<p>« - soit quand le fonds décide d'investir dans des parts ou actions d'organismes de placement collectif et des parts, actions ou droits représentatifs d'un placement financier émis par ou dans des organismes de droit étranger ayant un objet équivalent,</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Les instruments financiers que le Fonds de réserve pour les retraites est autorisé à détenir ou à utiliser sont ceux énumérés au I de l'article L. 211-1 du code monétaire et financier.</p>	<p>Article 16</p> <p>I. - Le IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. - le 1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement mentionnés au présent article fait l'objet d'un versement déterminé sur la base du montant des revenus de placement soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au titre des mois de décembre et janvier.</p>	<p>qu'elle que soit leur forme.</p> <p>« Les conditions d'application de cette dérogation sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie et de la sécurité sociale. » ;</p> <p>3° Le dernier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « instruments financiers » sont remplacés par le mot : « actifs » ;</p> <p>b) Le mot : « ceux » est remplacé par les mots : « les instruments financiers » ;</p> <p>c) Sont ajoutés les mots : « et les droits représentatifs d'un placement financier ».</p>	<p>Article 16</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 136-7. - I. - IV. - 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement visés aux 1° et 3° pour les contrats autres que les contrats en unités de compte et 4° du II du présent article fait l'objet d'un versement déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au cours des mois de décembre et janvier et retenus à hauteur de 90 p. 100 de leur montant. Ces dispositions</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>s'appliquent également à la contribution sociale généralisée prévue au I et due, au titre du mois de décembre, sur les intérêts des plans d'épargne-logement mentionnés au troisième alinéa du 1° du III bis de l'article 125 A du code général des impôts.</p>	<p>« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour 80 % de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les 20 % restants. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après ces dates par l'Etat aux organismes affectataires. »</p>	<p>2° Le 3 est abrogé, le 2 devient 3 et, dans ce 3, la référence : « du 1 » est remplacée par la référence : « des 1 et 2 ».</p>	
<p>Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour sept neuvièmes de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les deux neuvièmes restants. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après ces dates par l'Etat aux organismes affectataires.</p>	<p>B. - Le 3 est abrogé, le 2 devient 3 et, dans ce nouveau 3, les mots : « en application du 1 » sont remplacés par les mots : « en application des 1 et 2 ».</p>	<p>Le 2 est ainsi rétabli : « 2. Non modifié</p>	
<p>3. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>Le nouveau 2 est ainsi rédigé : « 2. Lorsque l'établissement payeur estime que le versement dû en application du 1 est supérieur à la contribution dont il sera redevable au titre des mois de décembre et janvier, il peut réduire ce versement à concurrence de l'excédent estimé. »</p>	<p>3° Non modifié</p>	
	<p>C. - Il est ajouté un 4 ainsi rédigé : « 4. Lorsque la contribution sociale généralisée réellement due au titre des mois de décembre et janvier est supérieure au versement réduit par l'établissement payeur en application du 2, la</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 14-10-4. - Les produits affectés à la Caisse nationale de solidarité sont constituées par :</p> <p>.....</p> <p>2. Une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code. Ces contributions additionnelles sont assises, contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 0,3 % ;</p> <p>.....</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 136-6. - I. - Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3°</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>majoration prévue au 1 de l'article 1731 du code général des impôts s'applique à cette différence. L'assiette de cette majoration est toutefois limitée à la différence entre le montant du versement calculé dans les conditions du 1 et celui réduit dans les conditions du 2. »</p> <p>II. - Dans la deuxième phrase du 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et sous les mêmes sanctions » sont insérés après les mots : « dans les mêmes conditions ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. - Dans ...</p> <p>... familles, après les mots : « dans les mêmes conditions » sont insérés les mots : « et sous les mêmes sanctions ».</p> <p>III (nouveau). - Dans le premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, la référence : « des 3° et 4° du II » et les mots : « autres que les contrats en unités de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
et 4° du II de l'article L. 136-7 autres que les contrats en unités de compte :		compte » sont supprimés.	
Art. L. 136-7. - I. - Les produits de placements sur lesquels est opéré le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts sont assujettis à une contribution à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II et sauf s'ils sont versés aux personnes visées au III du même article.		IV (<i>nouveau</i>). - L'article L. 136-7 du même code est ainsi modifié : 1° Dans le premier alinéa du I, après la référence : « l'article 125 A du code général des impôts », sont insérés les mots : « , ainsi que les produits de même nature retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France, » ; 2° Le III est abrogé.	IV. - Non modifié
III. - Les dispositions du II ne sont pas applicables aux revenus visés au 3° dudit II s'agissant des seuls contrats en unités de compte ni aux revenus mentionnés aux 5° à 9°, lorsque ces revenus entrent dans le champ d'application de l'article L. 136-6.			
Code général des impôts			
Art. 154 <i>quinquies</i> . - I. -			
II. - La contribution afférente aux revenus mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> , <i>c</i> et <i>f</i> du premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et au II du même article est admise en déduction du revenu imposable de l'année de son paiement, à hauteur de 5,8 points.		V (<i>nouveau</i>). - Dans le II de l'article 154 <i>quinquies</i> du code général des impôts, les mots : « et au II du même article » sont remplacés par les mots : « , au II du même article et aux revenus mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 136-7 du même code n'ayant pas fait l'objet du prélèvement prévu à l'article 125 A ».	V. - Non modifié
Art. 1600-0 G. - I. Les			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>personnes physiques désignées à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale sont assujetties à une contribution perçue à compter de 1996 et assise sur les revenus du patrimoine définis au I de l'article L. 136-6 du même code.</p> <p>Cette contribution est établie chaque année, sous réserve des revenus des placements visés aux 3 et 4 du I de l'article 1600-0 J autres que les contrats en unités de comptes, sur les revenus de l'année précédente. Toutefois, la contribution due sur les revenus de la première année d'imposition est assise sur les onze douzièmes des revenus de l'année 1995.</p> <p>.....</p> <p>Art. 1600-0 J. - I. -</p> <p>.....</p> <p>II. - Les dispositions du I ne sont pas applicables aux revenus visés au 3 s'agissant des seuls contrats en unités de comptes et aux 5 à 9, lorsque ces revenus entrent dans le champ d'application de l'article 1600-0 G.</p>		<p>VI (<i>nouveau</i>). - Dans le deuxième alinéa du I de l'article 1600-0 G du même code, les mots : « , sous réserve des revenus des placements visés aux 3 et 4 du I de l'article 1600-0 J autres que les contrats en unités de comptes, » sont supprimés.</p> <p>VII (<i>nouveau</i>). - Le deuxième alinéa du II de l'article 1600-0 J du même code est supprimé.</p> <p>VIII (<i>nouveau</i>). - Par dérogation au IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2007, la contribution sociale généralisée assise sur les produits visés au 1° du IV du présent article est affectée aux régimes d'assurance maladie dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du même code.</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p>VII. - Non modifié</p> <p>VIII. - <i>Par dérogation aux dispositions de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le produit de la contribution mentionnée aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du même code est versé en 2007 à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,08 %, au fonds institué par l'article L. 135-1 du même code pour la part correspondant à un taux de 1,03 %, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie visée à l'article 8 de la</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 139-1. - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie en application du IV de l'article L. 136-8 et la répartit entre les régimes obligatoires d'assurance maladie.</p> <p>Chaque régime d'assurance maladie, à l'exception de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, reçoit un montant égal à celui perçu au titre de l'année 1998 en ce qui concerne la répartition tant de ces contributions que des droits de consommation sur les alcools, corrigé de l'impact sur douze mois civils de la substitution de la contribution sociale généralisée aux cotisations d'assurance maladie. Ce montant est réactualisé au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution de</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 17</p> <p>I. - L'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p style="padding-left: 20px;">1° Au deuxième alinéa, après les mots : « en</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">IX (nouveau). - Les dispositions du présent article s'appliquent pour la première fois aux revenus perçus au cours de l'année 2007.</p> <p style="text-align: center;">Article 17</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées pour la part correspondant à un taux de 0,10 % et aux régimes obligatoires d'assurance maladie, dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du même code, pour la part correspondant à un taux de 5,99 %.</i></p> <p style="text-align: center;">IX. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 17</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'assiette de la contribution visée à l'article L. 136-1 attribuée aux régimes obligatoires d'assurance maladie entre les deux derniers exercices connus.</p> <p>Ces montants et les modalités de leur versement sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après consultation d'une commission de répartition de la contribution sociale généralisée, composée notamment de représentants des régimes concernés et présidée par le secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p> <p>La commission de répartition dresse, au terme d'un délai de cinq ans, un bilan de l'application des présentes dispositions qu'elle présente au Parlement et propose, le cas échéant, une modification des modalités de calcul des montants versés à chaque régime.</p>	<p>fonction de l'évolution », sont insérés les mots : « , avant application de la réduction représentative de frais professionnels mentionnée au I de l'article L. 136-2, » ;</p> <p>2° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les montants fixés par cet arrêté peuvent être majorés tous les trois ans, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, sur demande des régimes intéressés adressée au président de la commission de répartition, lorsque la réactualisation mentionnée à l'alinéa précédent appliquée sur les trois derniers exercices est inférieure à l'accroissement, sur la même période, de l'assiette des cotisations d'assurance maladie du régime demandeur. »</p> <p>II. - Les dispositions du 1° du I sont applicables</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p>	<p>pour la première fois aux montants des attributions de contribution sociale généralisée fixés par arrêté au titre de l'année 2007, celles du 2° à compter des attributions relatives à l'exercice 2008.</p> <p>Article 18</p> <p>Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2007 est fixé à 1 %.</p> <p>Article 19</p> <p>Les établissements de santé peuvent reverser à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments.</p>	<p>—</p> <p>Article 18</p> <p>Le ...</p> <p>... fixé, à titre exceptionnel, à 1 %.</p> <p>Article 19</p> <p>En vue de contribuer au financement des investissements hospitaliers, les établissements ...</p> <p>... bâtiments.</p>	<p>—</p> <p>Article 18</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 19</p> <p><i>Les établissements de santé peuvent reverser à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments. Les sommes ainsi reversées sont exclusivement affectées au financement des investissements hospitaliers.</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 376-1. - Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du pré-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>sent livre.</p> <p>.....</p> <p>L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt.</p> <p>Art. L. 455-2. - Si des poursuites pénales sont exercées dans les cas prévus aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 453-1 et L. 454-1, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants-droit. Le même droit appartient à l'employeur et à la caisse.</p> <p>.....</p> <p>Dans les cas prévus aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 453-1 et L. 454-1, la victime ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement.</p> <p>.....</p>	<p>Article 20</p> <p>I. - La deuxième phrase du sixième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou réciproquement ».</p> <p>II. - Le troisième alinéa de l'article L. 455-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « A défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à laquelle le jugement est devenu définitif, soit à la requête du</p>	<p>Article 20</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>Article 20</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 376-1. -</p> <p>.....</p> <p>Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.</p> <p style="text-align: center;">Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y ont intérêt. »</p> <p>III. - Au chapitre III du titre VIII du livre V du même code, il est ajouté un article L. 583-4 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 583-4. - Les dispositions du chapitre II de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures sont applicables aux prestations familiales mentionnées aux livres V et VII du code de la sécurité sociale. Les prestations familiales qui ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur sont définies par décret. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - Le chapitre III ...</p> <p>... code est complété par un article L. 583-4 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 583-4. -</p> <p>Les ...</p> <p style="text-align: right;">... VII</p> <p>du présent code. Les prestations ...</p> <p style="padding-left: 40px;">... décret. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>III. - <i>Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>« Cependant, si le tiers-payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>III bis (nouveau). - L'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi ré-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. 31. - Ces recours s'exercent dans les limites de la part d'indemnité qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément ou, s'il y a lieu, de la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit.</p>	<p>IV. - L'article 475-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions du présent article sont également</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p><i>digé :</i></p> <p>« Art 31. - Les recours subrogatoires des tiers-payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.</p> <p>« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers-payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.</p> <p>« Cependant, si le tiers-payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »</p>
<p>Code de procédure pénale</p>			
<p>Art. 475-1. - Le tribunal condamne l'auteur de l'infraction à payer à la partie civile la somme qu'il détermine, au titre des frais non payés par l'Etat et exposés par celle-ci. Le tribunal tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation.</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Code rural</p> <p>Art. L. 752-23. - Lorsque la lésion dont l'assuré est atteint est imputable à un tiers, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent chapitre. L'organisme assureur est tenu de servir à l'assuré les prestations prévues par le présent chapitre, sauf recours de sa part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions prévues au deuxième alinéa.</p> <p>.....</p> <p>La victime ou ses ayants droit doivent appeler l'organisme assureur en déclaration de jugement commun ; à défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande de l'organisme assureur ou du tiers responsable lorsque ces derniers y ont intérêt.</p> <p>.....</p>	<p>applicables aux organismes tiers payeurs intervenant à l'instance. »</p> <p style="text-align: center;">—</p> <p>V. - Au quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural, après les mots : « en déclaration de jugement commun », sont ajoutés les mots : « ou réciproquement ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>V. - Dans le quatrième ...</p> <p>... commun », sont insérés les mots : « ou réciproquement ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>V. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 731-4. - Les recettes du fonds, affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 731-5, sont constituées par :</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 20</i></p>
<p>..... 9° Une dotation budgétaire de l'Etat destinée, le cas échéant, à équilibrer le fonds.</p>			<p><i>Dans le dernier alinéa (9°) du I de l'article L. 731-4 du code rural, les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés.</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 137-11. - I. -</p>			
<p>..... IV. - Les contributions des employeurs destinées au financement des régimes de retraite visés au I ne sont soumises ni aux cotisations et taxes dont l'assiette est définie à l'article L. 242-1, ni aux contributions instituées à l'article L. 136-1 et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.</p>		<p>Article 20 bis (nouveau)</p>	<p>Article 20 bis</p>
<p>Art. L. 871-1. - Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, du 1° <i>quater</i> de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> et des 15° et 16° de l'article 995 du même code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de</p>		<p>I. - Dans le IV de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 242-1, », sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole à l'article L. 741-10 du code rural ».</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 871-1. - Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, du 1° <i>quater</i> de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> et des 15° et 16° de l'article 995 du même code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de</p>		<p>II. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du même code, après la référence : « L. 242-1, », sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Code rural</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 741-10. - Les cotisations dues au titre des assurances sociales agricoles sont assises sur la rémunération réelle perçue par l'assuré.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Cette rémunération comprend, à l'exclusion des prestations familiales, toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains proprement dits, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature ainsi que, le cas échéant, les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>III. - L'article L. 741-10 du code rural est ainsi modifié :</p>	<p>—</p>
<p>Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions des employeurs destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX</p>	<p>—</p>	<p>1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>—</p>
	<p>—</p>	<p>« Elle comprend également la compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux du salaire horaire. » ;</p>	<p>—</p>
	<p>—</p>	<p>2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>—</p>
	<p>—</p>	<p>« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions mises à la charge des employeurs en application d'une disposition législative ou réglementaire ou d'un accord national in-</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>du code de la sécurité sociale, ainsi que celles versées en couverture d'engagements de retraite complémentaire souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en oeuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 du même code.</p> <p>.....</p>		<p>terprofessionnel mentionné à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX du même code ou versées en couverture d'engagements de retraite souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en oeuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 du même code et dues au titre de la part patronale en application des textes régissant ces couvertures d'engagements de retraite complémentaire. » ;</p>	
<p>2° Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations complémentaires de prévoyance.</p> <p>.....</p>		<p>3° Le 2° est complété par les mots : « , à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale » ;</p>	
		<p>4° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les attributions gratuites d'actions effectuées conformément aux dispositions des articles L. 225-197-1 à L. 225-197-3 du code de commerce sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa si sont respectées les conditions d'attribution fixées par le conseil d'administration ou, le cas</p>	

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Propositions
de la commission

—

—

—

—

échéant, le directoire, en application des dispositions du sixième alinéa de l'article L. 225-197-1 du même code et si l'employeur notifie à son organisme de recouvrement l'identité de ses salariés ou mandataires sociaux auxquels des actions gratuites ont été attribuées définitivement au cours de l'année civile précédente, ainsi que le nombre et la valeur des actions attribuées à chacun d'eux. À défaut, l'employeur est tenu au paiement de la totalité des cotisations sociales, y compris pour leur part salariale.

« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité. »

IV. - Après l'article L. 741-10 du même code, il est inséré un article L. 741-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 741-10-1. - Les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l'assiette des cotisations à la suite du constat de l'infraction définie aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du code du travail ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l'assiette de ces cotisations. »

V. - Le premier alinéa du II de l'article L. 741-16 du

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>II. - Les groupements d'employeurs composés pour partie de personnes physiques ou de sociétés civiles agricoles exerçant une ou plusieurs des activités visées aux 1^o et 4^o de l'article L. 722-1, et dont le chiffre d'affaires annuel est réalisé majoritairement avec ces adhérents, bénéficient, pour ces derniers, des taux réduits de cotisations prévus au I du présent article au titre des rémunérations et gains des salariés embauchés entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007 et pendant deux ans à compter de l'embauche.</p> <p>.....</p>		<p>même code est ainsi rédigé :</p> <p>« Les groupements d'employeurs composés pour partie des employeurs mentionnés au I du présent article exerçant une ou plusieurs des activités visées à ce même I bénéficient pour lesdits employeurs des taux réduits de cotisations, sous réserve que le chiffre d'affaires annuel de ces groupements soit réalisé majoritairement avec des adhérents dont les salariés sont affiliés au régime agricole. Donnent lieu à cet allègement les rémunérations et gains des salariés embauchés entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007 et ce pendant deux ans à compter de l'embauche. »</p> <p>VI. - Les dispositions du II et du 3^o du III du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2007 aux contrats nouveaux ou reconduits.</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 243-7. - Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques, et par les travailleurs indépendants est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p> <p>.....</p>		<p>Article 20 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général sont également habilités dans le cadre de leurs contrôles à vérifier l'assiette, le taux et le calcul d'une part, des cotisations destinées au financement des régimes de retraites complémentaires obligatoires mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code pour le compte des institutions gestionnaires de ces régimes, et d'autre part, des contributions d'assurance chômage et des cotisations prévues par l'article L. 143-1-6 du code du travail pour le compte des institutions gestionnaires mentionnées à l'article L. 351-21 du même code. Le résultat de ces vérifications est transmis aux dites institutions aux fins de recouvrement.</p> <p>« Des conventions conclues entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et, d'une part, les organismes nationaux qui fédèrent les institutions relevant du chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code et, d'autre part, l'organisme national qui fédère les institutions gestionnaires mentionnées à l'article L. 351-21 du code du travail, fixent notamment les modalités de transmission du résultat des vérifications et la rémunération du service rendu par les</p>	<p>Article 20 <i>ter</i></p> <p>I. - Après ...</p> <p>... rédigés : Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006</p> <p>Art. 22. - I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au dernier alinéa de l'article L. 137-7, les mots : « au 3° de l'article L. 225-1-1 et des » sont remplacés par le mot : « aux » ;</p> <p>2° Au début du premier alinéa de l'article L. 138-20, après les mots : « Les contributions instituées aux articles », est insérée la référence : « L. 137-6, ». Le deuxième alinéa de ce même article est supprimé.</p> <p>II. - Les dispositions du présent article s'appliquent au recouvrement de la contribution assise sur les primes définies au deuxième alinéa de l'article L. 137-7 du code de la sécurité sociale et émises après le 31 décembre 2006.</p> <p>Les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 138-20 du même code reprennent les droits et obligations, actions et poursuites, dettes et créances de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, nés des opérations de recouvrement et de contrôle de la contribution instituée à l'article L. 137-6 du même code intervenues jusqu'au 31 mars 2007.</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>II (nouveau). - Le II de l'article 22 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° A la fin du premier alinéa, le millésime : « 2006 » est remplacé par le millésime : « 2007 » ;</i></p> <p><i>2° A la fin du second alinéa, le millésime : « 2007 » est remplacé par le millésime : « 2008 ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 242-4-1. - N'est pas considérée comme une rémunération au sens de l'article L. 242-1 la fraction de la gratification, en espèces ou en nature, versée aux personnes mentionnées aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>f</i> du 2° de l'article L. 412-8 qui n'excède pas, au titre d'un mois civil, le produit d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond horaire défini en application du premier alinéa de l'article L. 241-3 et du nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois considéré.</p>	<p>Article 21</p> <p>I. - L'article L. 242-4-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions de l'alinéa précédent ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II. - Les dispositions du I s'appliquent à compter de la publication de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.</p> <p>III. - La mise en oeuvre des deux premiers alinéas de l'article 6 de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle ne donne pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent à compter de la publication de l'ordonnance n° 2006-433 du 13 avril 2006 relative à l'expérimentation du contrat de transition professionnelle et au plus tard jusqu'au 31 mai 2008.</p>	<p>Article 21</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... L. 131-7. »</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>Article 21</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-1-1. - Par dérogation aux dispositions en vigueur, l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux 1° à 7° de l'article L. 351-24 du code du travail qui bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article ouvre droit, pour une période et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixés par décret, à l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales auxquelles elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité et aux prestations servies par ces régimes. La durée de l'exonération, totale ou partielle, peut être prolongée dans des conditions et limites fixées par décret lorsque l'entreprise créée ou reprise entre dans le champ de l'article 50-0 du code général des impôts. Il en va de même lorsque les personnes mentionnées au premier alinéa ont opté pour le régime prévu à l'article 102 <i>ter</i> du même code.</p> <p>.....</p> <p>L'exonération doit être demandée par l'employeur dans le cas mentionné au 1° et par le non-salarié dans le cas mentionné au 2°.</p>	<p>IV. - L'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'exonération dont bénéficient les personnes mentionnées aux 8° et 9° de l'article L. 351-24 du code du travail, ainsi que la prolongation de la durée d'exonération prévue au premier alinéa du présent article, ne donnent</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. »	—	—
	Article 22	Article 22	Article 22
	Est approuvé le montant de 2,9 milliards d'euros, correspondant à la compensation des exonérations, des réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.	Sans modification	Sans modification
	Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre	Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre	Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre
	Article 23	Article 23	Article 23
	Pour l'année 2007, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :	Alinéa sans modification	Sans modification
	1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :	1° Alinéa sans modification	
	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe	
	2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :	2° Alinéa sans modification	
	Cf. tableau en annexe	Cf. tableau en annexe	
	3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :	3° Non modifié	
	Cf. tableau en annexe		
	Article 24	Article 24	Article 24
	Pour l'année 2007, est	Alinéa sans modifica-	Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	tion	—
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	
	<p>Article 25</p>	<p>Article 25</p>	<p>Article 25</p>
	<p>Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	
	<p>Article 26</p>	<p>Article 26</p>	<p>Article 26</p>
	<p>Pour l'année 2007, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	
	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>
	<p>I. - Pour l'année 2007, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,5 milliards d'euros.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>II. - Pour l'année 2007, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p>		
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code monétaire et financier</p> <p>Art. L. 213-3. - Sont habilités à émettre des titres de créances négociables :</p> <p>Un décret précise les conditions que doivent remplir les émetteurs mentionnés aux 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 et fixe les conditions d'émission des titres de créances négociables.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 139-2. - Les relations financières entre l'Etat et les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base, d'une part, l'Etat et ces régimes, d'autre part, les organismes concourant à leur financement et les régimes obligatoires de base, enfin, sont régies par des conventions qui garantissent en particulier la neutralité des flux financiers pour la trésorerie des régimes obligatoires de base.</p> <p>Ces conventions ne peuvent prévoir, pour le versement des sommes dues par l'Etat au titre de l'article L. 131-7, une périodicité supérieure à dix jours. Toutefois, lorsque le dixième jour n'est pas un jour ouvré, les conventions précitées peu-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 28</p> <p>L'article L. 213-3 du code monétaire et financier est ainsi modifié :</p> <p>I. - Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « 10. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »</p> <p>II. - Au dernier alinéa, les mots : « 8 et 9 » sont remplacés par les mots : « 8, 9 et 10 ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 28</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Après le 9, il est inséré un 10 ainsi rédigé : « 10. Non modifié</p> <p>2° Dans le dernier alinéa, les références : « 8 et 9 » sont remplacés par les références : « 8, 9 et 10 ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 28</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>vent prévoir que ce versement sera effectué le premier jour ouvré suivant. Les régimes mentionnés à l'article L. 131-7 peuvent renoncer au bénéfice des dispositions prévues par le présent alinéa.</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 28</i></p> <p><i>L'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« Afin de garantir la neutralité financière pour la trésorerie des régimes obligatoires de base, les sommes restant dues par l'Etat à ces régimes, telles que mentionnées dans l'avant-dernier état semestriel prévu par l'article L. 111-10-1, ainsi que les sommes dues par les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base, telles que mentionnées dans l'arrêté des comptes de ces organismes, donnent lieu à des intérêts de retard de paiement à compter du 1^{er} janvier 2008.</i></p> <p><i>« Le montant de ces intérêts de retard est calculé mensuellement en appliquant aux sommes mentionnées à l'alinéa précédent le taux moyen mensuel, du mois considéré, des taux de rendement actuariel des adjudications de bons du trésor à taux fixe à treize semaines.</i></p> <p><i>« Lorsque l'Etat ou un organisme concourant au financement des régimes obligatoires de base effectue un versement venant réduire les sommes restant dues, les intérêts de retard calculés mensuellement ne s'appliquent qu'au solde. »</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 28</i></p> <p><i>L'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale est</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Code civil</p> <p>Art. 2425. - Entre les créanciers, l'hypothèque, soit légale, soit judiciaire, soit conventionnelle, n'a rang que du jour de l'inscription prise par le créancier à la conservation des hypothèques, dans la forme et de la manière prescrites par la loi.</p> <p>.....</p> <p>L'inscription d'une hypothèque judiciaire conservatoire est réputée d'un rang antérieur à celui conféré à la convention de rechargement lorsque la publicité de cette convention est postérieure à l'inscription de l'hypothèque judiciaire conservatoire.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. - Le cinquième alinéa de l'article 2425 du code civil est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« L'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale est réputée d'un rang antérieur à celui conféré à la convention de rechargement lorsque la publicité de cette convention est postérieure à l'inscription de cette hypothèque. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. - Après le cinquième alinéa de l'article 2425 du code civil, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions du cinquième alinéa s'appliquent à l'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale. »</p> <p style="text-align: center;">I bis (nouveau). - Après l'article 45-4 de la loi</p>	<p style="text-align: center;">Propositions de la commission</p> <p><i>complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Lorsque les versements des sommes dues ne sont pas effectués intégralement aux dates prévues par ces conventions, ou, à défaut de convention, lorsque les versements ne sont pas effectués au plus tard le dernier jour ouvré de chaque mois à hauteur du douzième du montant des crédits annuels votés en loi de finances, des majorations sont appliquées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans le cadre des avances quotidiennes de trésorerie qui lui sont consenties, en cas d'écart constaté entre ses besoins réels d'avances de trésorerie et ses prévisions mensuelles et trimestrielles. »</i></p> <p style="text-align: center;">Article 29</p> <p style="text-align: center;">Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la Sécurité sociale</p> <p>Art. L. 243-5. - Les créances privilégiées en application du premier alinéa de l'article L. 243-4, dues par un commerçant, un artisan ou une personne morale de droit privé même non commerçante, doivent être inscrites à un registre public tenu au greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance dans le délai de six mois suivant leur date limite de paiement ou, le cas échéant, la date de notification de l'avertissement ou de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2, lorsque la créance est constatée lors d'un contrôle organisé en application des dispositions de l'article L. 243-7.</p> <p>.....</p> <p>En cas de procédure</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>II. - L'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>A. - Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début de l'alinéa sont insérés les mots : « Dès lors qu'elles dépassent un montant fixé par décret, » ;</p> <p>2° L'alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant mentionné au présent alinéa est fixé en fonction de la catégorie à laquelle appartient le cotisant et de l'effectif de son entreprise. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>du 1^{er} juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, il est inséré un article 45-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 45-5. - Les dispositions de l'article 45-4 s'appliquent à l'inscription de l'hypothèque légale des organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale. »</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Le modifié :</p> <p>a) Au début de l'alinéa, sont décret, » ;</p> <p>b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le montant mentionné au présent alinéa est fixé en fonction de la catégorie à laquelle appartient le cotisant et de l'effectif de son entreprise. » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires, les pénalités, majorations de retard et frais de poursuites dus par le redevable à la date du jugement d'ouverture sont remis.</p>	<p>B. - Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « La règle d'antériorité du rang de l'inscription hypothécaire fixée à l'avant-dernier alinéa de l'article 2425 du code civil s'applique aux hypothèques mentionnées aux articles L. 243-4 et L. 244-9 du présent code. »</p>	<p>2° Il rédigé : « La civil et à l'article 45-5 de la loi du 1^{er} juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle s'applique code. »</p>	<p>Article 30</p>
<p>Section 5 Encaissement des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes visés à l'article L. 213-1</p>	<p>Article 30</p> <p>I. - L'intitulé de la section 5 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Encaissement et déclaration des cotisations, contributions et taxes sociales recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 ».</p>	<p>Article 30</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 30</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 243-14. - I. - Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 150 000 euros au titre d'une année civile, sont tenus de régler par virement ou, en accord avec leur organisme de recouvrement, par tout autre moyen de paiement dématé-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>rialisé, les sommes dont ils sont redevables l'année suivante sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont ils relèvent.</p>	<p>II. - L'article L. 243-14 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque le montant des cotisations, contributions et taxes mentionnées à l'alinéa précédent est supérieur à 7 millions d'euros au titre d'une année civile, le mode de paiement dématérialisé est obligatoirement le virement bancaire. » ;</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	
<p>II. - Les entreprises autorisées à verser pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements les cotisations dues à un organisme de recouvrement autre que celui ou ceux dans la circonscription desquels ces établissements se trouvent situés sont soumises à la même obligation.</p> <p>.....</p>	<p>2° Il est inséré, après le II, un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« II <i>bis</i>. - Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise mentionnés au I et II, redevables de cotisations, contributions et taxes pour un montant supérieur à 800 000 € au titre d'une année civile, sont tenus d'effectuer leurs déclarations sociales, au titre des sommes dont ils sont redevables l'année suivante, par voie électronique, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. »</p>	<p>2° Après le II, il est inséré un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« II <i>bis</i>. - Non modifié</p>	
	<p>III. - Au II <i>bis</i> de l'article L. 243-14 du même code, les mots : « 800 000 € » sont remplacés par les mots : « 400 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2008 et par les mots : « 150 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2009.</p>	<p>III. - A (<i>nouveau</i>). - Le II <i>bis</i> de l'article L. 243-14 du code de la sécurité sociale s'applique à partir du 1^{er} juillet 2007. »</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>IV. - Après l'article L. 651-5-2 du même code, il est créé un article L. 651-5-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 651-5-3. - Les sociétés et entreprises dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur ou égal à 5 millions d'euros sont tenues d'effectuer la déclaration prévue au même article et le paiement de la contribution sociale de solidarité par voie électronique auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés et entreprises utilisent les services de télédéclaration et de télérèglement mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.</p> <p>« Lorsque la transmission de la déclaration n'est pas faite suivant les modalités définies à l'alinéa précédent, il est appliqué une majoration de 0,2 % du montant de la contribution sociale de solidarité dont est redevable la société ou l'entreprise.</p> <p>« Il est également appliqué une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué dans des conditions différentes de celles prévues au premier alinéa. »</p>	<p>B. - Dans le II <i>bis</i> du même article L. 243-14, le montant : « 800 000 € » est remplacé par le montant : « 400 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2008 et par le montant : « 150 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2009.</p> <p>IV. - Après code, il est inséré un article L. 651-5-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 651-5-3. - Non modifié</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont soumises aux dispositions des articles L. 133-1, L. 133-3, L. 243-14, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 et L. 244-11 à L. 244-14.</p>	<p>V. - A l'article L. 651-7 du même code, le mot : « L. 243-14, » est supprimé.</p>	<p>V. - Dans l'article L. 651-7 du même code, la référence : « L. 243-14, » est supprimée.</p>	<p>—</p>
<p>Art. L. 651-9. - Un décret fixe les conditions d'application des articles L. 651-1 à L. 651-8. Il détermine en particulier les modalités de recouvrement de la contribution et les majorations de retard.</p>	<p>VI. - L'article L. 651-9 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « et les majorations de retard » sont remplacés par les mots : « et des majorations de retard ainsi que celles des majorations prévues à l'article L. 651-5-3. » ;</p>	<p>VI. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le premier ...</p>	<p>—</p>
<p>Ces majorations de retard peuvent faire l'objet d'une remise totale ou partielle décidée par le directeur de l'organisme visé à l'article L. 651-4. Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale qui statuent en dernier ressort.</p>	<p>2° Au second alinéa, les mots : « de retard » sont supprimés.</p>	<p>... L. 651-5-3. » ;</p> <p>2° Dans le second ...</p> <p>... supprimés.</p>	<p>—</p>
<p></p>	<p>VII. - Les dispositions des IV, V, VI sont applicables pour la première fois à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés due à compter du 1^{er} janvier 2007.</p>	<p>VII. - Non modifié</p>	<p>—</p>
<p></p>	<p>VIII. - Au premier alinéa de l'article L. 651-5-3 du même code, le montant : « 5 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 1 500 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2008 et : « 760 000 € » à compter du 1^{er} janvier 2009.</p>	<p>VIII. - Dans le premier ...</p> <p>... 2009.</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code des juridictions financières</p> <p>Art. L. 134-2. - Les comptes annuels des organismes visés à l'article L. 134-1 sont vérifiés, sous la surveillance de la Cour des comptes, par les comités régionaux ou départementaux d'examen des comptes, dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 30 <i>bis</i> (nouveau)</p> <p>I. - L'article L. 134-2 du code des juridictions financières est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 30 <i>bis</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 154-1. - Les organismes de la sécurité sociale sont soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions et selon les modalités qui sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Les sanctions qui pourront être appliquées à la suite de ce contrôle seront prévues par une loi ultérieure.</p> <p>Art. L. 154-2. - Les dispositions de l'article précédent sont applicables en France métropolitaine et dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 à tous les organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile ou de l'autonomie financière et assurant en tout ou partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi qu'aux unions ou fédérations desdits organismes.</p> <p>Les frais du contrôle institué par l'article L. 154-1</p>		<p>II. - Dans le code de la sécurité sociale, sont supprimés :</p> <p>1° La dernière phrase de l'article L. 154-1 ;</p> <p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 154-2.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>sont supportés par le budget général.</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>Code rural</p>			
<p>Art. L. 723-7. -</p>			
<p>.....</p> <p>III. - Lorsque la participation financière, directe ou indirecte, des caisses de mutualité sociale agricole et de leurs associations, mentionnées au premier alinéa de l'article L. 723-1, atteint ou dépasse la majorité des parts du capital social des unions d'économie sociale, groupements d'intérêt économique ou sociétés civiles immobilières auxquels elles sont autorisées à participer, les budgets et comptes annuels des unions d'économie sociale, groupements d'intérêt économique et sociétés civiles immobilières sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat dans les mêmes conditions que celles prévues pour les caisses de mutualité sociale agricole. Ces dispositions sont également applicables aux unions et associations dont au moins la moitié des moyens de fonctionnement est financée, de manière directe ou indirecte, par les caisses de mutualité sociale agricole et leurs associations.</p>		<p>III. - L'article L. 723-7 du code rural est ainsi modifié :</p>	
		<p>1° Après les mots : « à l'approbation de », la fin de la première phrase du III est ainsi rédigée : « l'organisme de mutualité sociale agricole détenant la participation majoritaire. » ;</p>	
		<p>2° Dans le IV, les références : « , II et III » sont remplacées par le mot et la référence : « et II ».</p>	
<p>IV. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des dispositions prévues aux I, II et III ci-dessus.</p>		<p>IV. - Les dispositions du présent article sont applicables à partir du 1^{er} janvier 2008.</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Ordonnance n° 96-1122 du 22 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte</p> <p>Art. 26. -</p> <p>.....</p> <p>III. - La gestion de chacun des régimes et actions visés au I de l'article 22 ci-dessus est retracée distinctement dans les écritures comptables de la Caisse de prévoyance sociale.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 30 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>L'article 26 de l'ordonnance n° 96-1122 du 22 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le III, la référence : « I » est remplacée par la référence : « II » ;</p> <p>2° Sont ajoutés un V et un VI ainsi rédigés :</p> <p>« V. - À compter de l'exercice 2007, les sommes constitutives des réserves de la caisse de sécurité sociale de Mayotte constatées au titre des résultats excédentaires des années antérieures des différents risques et actions autres que le régime d'assurance vieillesse sont affectées au financement du régime d'assurance maladie-maternité à l'exception d'une somme affectée au financement du programme immobilier nécessaire au fonctionnement de la caisse. Les modalités d'application du présent V sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>« VI. - À compter du 1^{er} janvier 2008, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différents régimes et actions gérés par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.</p> <p>« En vue de clarifier la gestion des différents régimes</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 30 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 323-6. - Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire :</p> <p>.....</p> <p>3° De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien, qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 380-3-1 - I. -</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 31</p> <p>Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe</p> <p style="text-align: center;">QUATRIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>Au 3° de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « , qui ne peuvent excéder trois heures consécutives par jour » sont remplacés par les mots : « selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'État ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>et actions gérés par la caisse, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure l'individualisation de la trésorerie de chaque régime et action par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable ; elle établit l'état prévisionnel de la trésorerie de chaque régime et action. »</p> <p style="text-align: center;">Article 31</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">QUATRIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>Dans le 3° ...</p> <p style="text-align: center;">... d'Etat ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 31</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">QUATRIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2007</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie</p> <p style="text-align: center;">Article 32</p> <p>Dans ...</p> <p style="text-align: center;">... d'Etat <i>après avis de la Haute Autorité de santé</i> ».</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, mais qui, sur leur demande, sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord, sont affiliés obligatoirement au régime général dans les conditions fixées par l'article L. 380-1.</p> <p>II. - Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, pendant une période transitoire se terminant au plus tard sept ans après la date d'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français.</p> <p>.....</p>		<p>Article 32 bis (nouveau)</p> <p>Le II de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« II. - Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne - soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité so-</p>	<p>Article 32 bis</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>TITRE VI Protection complémentaire en matière de santé</p>	<p>Article 33</p> <p>I. - Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale (première partie : Législative) est ainsi modifié :</p>	<p>ciale pour 2007. Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I. »</p> <p>Article 33</p> <p>I. - Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 33</p> <p>Sans modification</p>
<p>CHAPITRE I^{ER} Dispositions générales</p>	<p>A. - 1° L'intitulé du titre est complété par les mots : « et crédit d'impôt » ;</p>	<p>1° a) L'intitulé du titre est complété par les mots : « et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » ;</p>	
<p>CHAPITRE III Crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels</p>	<p>2° L'intitulé du chapitre I^{er} est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé » ;</p>	<p>b) L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Dispositions relatives à la protection complémentaire en matière de santé » ;</p>	
<p>Art. L. 863-1. - Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à</p>	<p>3° L'intitulé du chapitre III est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions relatives au crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels ».</p>	<p>c) L'intitulé du chapitre III est ainsi rédigé : « Dispositions relatives à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l'article L. 861-2, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 15 %.</p> <p>.....</p>	<p>B. - Au premier alinéa de l'article L. 863-1, les mots : « et ce même plafond majoré de 15 % » sont remplacés par les mots : « et ce même plafond majoré de 20 % ».</p>	<p>2° Dans le premier alinéa de l'article L. 863-1, le taux : « 15 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;</p>	<p>.....</p>
<p>Art. L. 861-1. - Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Cette révision prend effet chaque année au 1^{er} juillet. Elle tient compte de l'évolution prévisible des prix de l'année civile en cours, le cas échéant corrigée de la différence entre le taux d'évolution retenu pour fixer le plafond de l'année précédente et le taux d'évolution des prix de cette même année. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge.</p> <p>.....</p>	<p>C. - Le premier alinéa de chacun des articles L. 861-1 et L. 863-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. »</p>	<p>3° Le premier alinéa des articles L. 861-1 et L. 863-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. »</p>	<p>.....</p>
<p>Art. L. 863-1. - <i>Cf supra.</i></p>	<p>II. - Le B du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et le C du I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.</p>	<p>II. - Le 2° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et le 3° du I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.</p>	<p>.....</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4311-1. - Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.</p> <p>L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.</p>	<p>Article 34</p> <p>L'article L. 4311-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient. »</p>	<p>Article 34</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 34</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 35</p> <p>I. - Après l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-16-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-16-5-1. - Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'un médicament bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique déclare au comité économique des produits de santé le montant de</p>	<p>Article 35</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-16-5-1. - Alinéa sans modification</p>	<p>Article 35</p> <p>I. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>l'indemnité maximale qu'il réclame aux établissements de santé pour le produit. En l'absence de laboratoire exploitant, toute pharmacie à usage intérieur intéressée à l'achat de ce médicament déclare au comité le montant de l'indemnité qui lui est réclamée pour acquérir le produit, si cette indemnité n'a pas déjà fait l'objet d'une déclaration au comité. Le comité rend publiques ces déclarations.</p> <p>« Le laboratoire exploitant la spécialité, ou, à défaut, les pharmacies à usage intérieur qui se sont procuré ce produit informent annuellement le comité économique du chiffre d'affaires correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies ou reçues.</p> <p>« Si le prix ou le tarif de remboursement fixé ultérieurement par le comité économique des produits de santé pour le médicament lors de son inscription au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, ce dernier demande au laboratoire de reverser, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Si le ...</p> <p>... reverser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, tout ou partie de la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé sur la base ...</p> <p>... comité. Le produit de cette remise est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. »</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>2° Le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-18 ;</p> <p>.....</p>		<p>I <i>bis</i> (nouveau). - À la fin du 2° de l'article L. 162-17-4 du même code, la référence : « de l'article L. 162-18 » est remplacée par les références : « des articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1 ».</p>	<p>I <i>bis</i>. - Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 5121-12. - Les dispositions de l'article L. 5121-8 ne font pas obstacle à l'utilisation, à titre exceptionnel, de certains médicaments destinés à traiter des maladies graves ou rares lorsqu'il n'existe pas de traitement approprié :</p> <p>.....</p> <p>Le demandeur de l'autorisation pour les médicaments mentionnés au <i>a</i> adresse systématiquement à l'agence, après l'octroi de cette autorisation, toute information concernant notamment les conditions réelles d'utilisation et les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé ; il adresse également périodiquement au ministre chargé de la santé des informations sur le coût pour l'assurance maladie du médicament bénéficiant de l'autorisation octroyée.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Dans le sixième alinéa de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, les mots : « il adresse également périodiquement au ministre chargé de la santé des informations sur le coût pour l'assurance maladie du médicament bénéficiant de l'autorisation octroyée » sont supprimés.</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>III. - Après l'article L. 162-17-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-2-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-17-2-1. - Lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée, toute spécialité pharmaceutique ou tout produit ou toute</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-17-2-1. - Lorsqu'il ...</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>prestation prescrit en dehors du périmètre des biens et services remboursables pour le traitement d'une affection de longue durée remplissant les conditions prévues aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 ou d'une maladie rare telle que définie par le règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge ou d'un remboursement, à condition que la spécialité, le produit ou la prestation figure dans un avis ou une recommandation relatifs à une catégorie de maladies formulés par la Haute Autorité de santé après consultation, pour les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. La prise en charge ou le remboursement sont décidés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. L'arrêté peut fixer des conditions de prise en charge et comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de déposer notamment, pour l'indication considérée, une demande d'autorisation de mise sur le marché ou une demande d'inscription du produit ou de la prestation sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 et L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Il peut également comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fa-</p>	<p>... prévues au 3° ou au 4° de l'article ...</p>	—
		<p>... L. 162-17 ou L. 165-1 ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>bricant de mettre en place un suivi particulier des patients. Cet arrêté peut également fixer les conditions de prise en charge d'une catégorie de spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations présentant des caractéristiques analogues.</p> <p>« Les spécialités, produits ou prestations faisant l'objet de l'arrêté ne peuvent être pris en charge que si leur utilisation est indispensable à l'amélioration de l'état de santé du patient ou pour éviter sa dégradation. Ils doivent en outre être inscrits explicitement dans le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1. L'arrêté précise le délai au terme duquel le médecin conseil et le médecin traitant évaluent conjointement l'opportunité médicale du maintien de la prescription de la spécialité, du produit ou de la prestation.</p> <p>« Lorsque la spécialité pharmaceutique ou le produit ou la prestation bénéficie d'au moins une indication remboursable, elle est prise en charge ou remboursée en application des dispositions des alinéas précédents dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à l'indication ou aux indications prises en charge.</p> <p>« Lorsque la spécialité pharmaceutique ou le produit ou la prestation n'est inscrit sur aucune des listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du code de la sécurité sociale ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, elle est prise en charge ou remboursée dans la limite d'une base</p>	<p>... analogues. « Les ...</p> <p>... L. 324-1 du présent code. L'arrêté ...</p> <p>... prestation. Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque ...</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>forfaitaire annuelle par patient fixée par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent s'y opposer.</p> <p>« Si l'arrêté de prise en charge comporte une obligation pour le laboratoire ou le fabricant édictée en application du premier alinéa du présent article et que, passé un délai de vingt-quatre mois après la publication de l'arrêté, cette obligation n'a pas été respectée, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du laboratoire ou du fabricant. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré ; elle est reconductible, le cas échéant, chaque année.</p> <p>« Les dispositions de l'article L. 138-20 s'appliquent à la pénalité mentionnée à l'alinéa précédent. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article, notamment la procédure de prise en charge dérogatoire prévue au premier alinéa ainsi que les règles et les délais de procédure, les modes de cal-</p>	<p>... patient fixée par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Les dispositions de l'article L. 138-20 du présent code s'appliquent ...</p> <p>... L. 138-8. Le recours ...</p> <p>... juridiction.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 182-2. - L'Union nationale des caisses d'assurance maladie a pour rôle, dans le respect des objectifs de la politique de santé publique et des objectifs fixés par les lois de financement de la sécurité sociale :</p>	<p>cul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« 6° De rendre un avis sur le montant ...</p> <p>... L. 162-17-2-1. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>..... 5° De rendre un avis motivé et public sur les projets de loi et de décret relatifs à l'assurance maladie.</p>	<p>IV. L'article L. 182-2 du même code est complété par un 6° ainsi rédigé : « 6° Fixer le montant de la base forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L. 162-17-2-1. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« 6° De rendre un avis sur le montant ...</p> <p>... L. 162-17-2-1. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, en accord avec les organisations syndicales représentatives concernées et dans des conditions précisées par décret, associer l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire à la négociation et à la signature de tout accord, contrat ou convention prévus aux articles L. 162-1-13, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-16-1, L. 162-32-1, L. 165-6 et à leurs annexes ou avenants.</p>	<p>IV. L'article L. 182-2 du même code est complété par un 6° ainsi rédigé : « 6° Fixer le montant de la base forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L. 162-17-2-1. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« 6° De rendre un avis sur le montant ...</p> <p>... L. 162-17-2-1. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-16-7. - Un accord national conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des</p>	<p>IV. L'article L. 182-2 du même code est complété par un 6° ainsi rédigé : « 6° Fixer le montant de la base forfaitaire annuelle mentionnée à l'article L. 162-17-2-1. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« 6° De rendre un avis sur le montant ...</p> <p>... L. 162-17-2-1. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>pharmaciens d'officine et soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe annuellement des objectifs chiffrés moyens relatifs à la délivrance par les pharmaciens de spécialités génériques figurant dans un groupe générique prévu au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique non soumis au tarif forfaitaire de responsabilité prévu par l'article L. 162-16 du présent code.</p>			<p><i>V (nouveau). - L'article L. 162-16-7 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
<p>Ces objectifs peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'une modulation en fonction des spécificités propres à certaines zones géographiques et notamment du niveau constaté de délivrance des spécialités mentionnées au précédent alinéa.</p>			<p><i>« La dispense d'avance de frais totale ou partielle mentionnée au 4° de l'article L. 162-16-1 consentie aux assurés, ainsi qu'aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1, lors de la facturation à l'assurance maladie de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, est subordonnée à l'acceptation par ces derniers de la délivrance du médicament dont le prix est inférieur au prix du médicament le moins coûteux du groupe générique, majoré de 5 %, à l'exception des cas pour lesquels la substitution peut poser des problèmes particuliers au patient, y compris les cas prévus à l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 861-3. - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie contributive, à la prise en charge, sous réserve de la réduction, de la suppression ou de la dispense de participation prévues par le présent code ou stipulées par les garanties collectives obligatoires professionnelles :</p> <p>.....</p> <p>Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article.</p>	<p>Article 36</p> <p>I. - Après l'article L. 5121-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-9-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5121-9-1. - Lorsqu'un médicament est autorisé dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen mais qu'il ne fait l'objet en France ni de l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8, ni d'une demande en cours d'instruction en vue d'une telle autorisation, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut, pour des raisons de santé publique, autoriser la mise sur le marché de ce médicament. L'autorisation peut être délivrée pour une durée</p>	<p>Article 36</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 5121-9-1. - Lorsqu'un ...</p> <p>... santé publique justifiées, autoriser ...</p>	<p>VI (nouveau). - Le septième alinéa de l'article L. 861-3 du même code, est complété in fine par les mots : « dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7 ».</p> <p>Article 36</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la santé publique</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 5123-2. - L'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation par les collectivités publiques des médicaments définis aux articles L. 5121-8, L. 5121-12 et L. 5121-13 ou importés selon la procédure prévue à l'article L. 5124-17-1 sont limités, dans les conditions propres à ces médicaments fixées par le décret mentionné à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, aux produits agréés dont la liste est établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>L'inscription d'un médicament sur la liste mentionnée au premier alinéa peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en oeuvre ce médicament, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 5123-3, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités.</p>	<p>déterminée et renouvelée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p> <p>II. - A l'article L. 5123-2 du même code, après les mots : « aux articles L. 5121-8, » est insérée la référence : « L. 5121-9-1, ».</p>	<p>... en Conseil d'Etat. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>III. - Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « disposant d'une autorisation de mise sur le marché », sont insérés les mots : « , de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5124-17-1 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à</p>	<p>III. - Dans le premier ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>de vente aux établissements de santé déclaré par l'entreprise au Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier, auquel s'ajoute une marge dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie prenant en compte les frais inhérents à la gestion et à la dispensation de ces spécialités.</p>	<p>l'article L. 5121-9-1 du même code ».</p>	<p>... code ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 162-1-7. -</p>			
<p>Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p>		<p>Article 36 bis (nouveau)</p> <p>Le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« L'avis de la Haute autorité de santé n'est pas nécessaire lorsque la décision ne modifie que la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation. »</p>	<p>Article 36 bis</p> <p>I. - Le ...</p> <p>... rédigée : Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 161-45. - La Haute Autorité de santé dispose de l'autonomie financière. Son budget est arrêté par le collège sur proposition du directeur.</p>			
<p>Les ressources de la Haute Autorité sont constituées notamment par :</p>			
<p>2° Une dotation globale versée dans des conditions prévues par l'article L. 174-2 ;</p>			<p>II (nouveau). - L'article L. 161-45 du même code est ainsi rédigés :</p> <p>1° Le quatrième alinéa (2°) est ainsi rédigé : « 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>7° Une contribution financière due par les établissements de santé à l'occasion de la procédure prévue par les articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique. Le montant de cette contribution est fixé par décret. Il est fonction du nombre, déterminé au 31 décembre de l'année qui précède la visite de certification, de lits et de places de l'établissement, autorisés en application de l'article L. 6122-1 du même code, ainsi que du nombre de sites concernés par la procédure de certification. Il ne peut être inférieur à 2 286 Euros, ni supérieur à 53 357 Euros. Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'Etat.</p>			<p><i>arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ; »</i></p> <p><i>2° Le dernier alinéa (7°) est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« 7° Une contribution financière due par les établissements de santé ainsi que par les groupements, réseaux et installations de chirurgie esthétique à l'occasion de la procédure prévue par les articles L. 6113-3, L. 6113-4 et L. 6322-1 du code de la santé publique au titre de chacun de leurs sites d'implantation donnant lieu à certification. La certification des installations de chirurgie esthétique implantées dans les établissements de santé ne donne pas lieu à versement d'une contribution distincte.</i></p> <p><i>« Les montants de cette contribution sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction du nombre cumulé des journées d'hospitalisation et des venues dans l'établissement de santé, le groupement, le réseau ou l'installation de chirurgie esthétique au cours de l'année précédant la visite. Ils ne peuvent être inférieurs à 2.500 euros, ni supérieurs à 55.000 euros. Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'Etat. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p align="center">Code de la santé publique</p> <p align="center">Art. L. 6113-4. -</p> <p>.....</p> <p>Les réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1, les syndicats interhospitaliers autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé en vertu de l'article L. 6132-2 ainsi que les groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 sont également soumis à cette obligation.</p>	<p align="center">Article 37</p> <p>L'article L. 162-4-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p align="center">« Art L. 162-4-2. - La prise en charge, par l'assurance maladie, de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au prescripteur, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription, qui doit alors être exécutée par ce pharma-</p>	<p align="center">Article 37</p> <p>L'article ...</p> <p>... est ainsi rédigé :</p>	<p align="center"><i>III (nouveau). - Dans le second alinéa de l'article L. 6113-4 du code de la santé publique, les mots : « autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé en vertu de l'article L. 6132-2 ainsi que les groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 » sont remplacés par les mots : « et les groupements de coopération sanitaire autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé en vertu, respectivement, des articles L. 6132-2 et L. 6133-1 ».</i></p> <p align="center">Article 37</p> <p align="center">Sans modification</p>
<p align="center">Code de la sécurité sociale</p> <p align="center">Art. L. 162-4-2. - La prise en charge, par l'assurance maladie, de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, est soumise aux modalités prévues par l'article L. 324-1 et est subordonnée à l'obligation faite au patient d'indiquer au médecin traitant, à chaque prescription, le nom du pharmacien qui sera chargé de la délivrance et à l'obligation faite au médecin de mentionner ce nom sur la prescription, qui doit alors être exécutée par le pharmacien concerné pour ouvrir droit à la prise en</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>charge.</p> <p>L'arrêté mentionné à l'alinéa précédent précise les soins ou traitements dont la prescription peut être antérieure à l'établissement du protocole prévu à l'article L. 324-1.</p>	<p>cien.</p> <p>« L'arrêté mentionné à l'alinéa précédent désigne, parmi les soins ou traitements figurant sur la liste, ceux pour lesquels, compte tenu des risques importants de mésusage, d'usage détourné ou abusif, la prise en charge par l'assurance maladie est subordonnée à l'élaboration du protocole de soins prévu par l'article L. 324-1, soit pour l'ensemble des patients en cas de risque majeur pour leur santé, soit seulement en cas de constatation par les services du contrôle médical de l'assurance maladie d'usage détourné ou abusif. La prescription des soins et traitements ainsi désignés peut être antérieure à l'établissement du protocole prévu à l'article L. 324-1. »</p>	<p>Article 38</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 38</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 165-8. - La ...</p> <p>... maladie ou par un régime complémentaire.</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Article 38</p> <p>Le chapitre V du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 165-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 165-8. - La publicité auprès du public pour les produits ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ne peut mentionner que ces produits ou ces prestations peuvent être remboursés par l'assurance maladie.</p> <p>« Cette disposition ne s'oppose pas à ce que tout opérateur vendant au public de tels produits ou prestations fournisse au consommateur, sur le lieu de la vente et au moment de celle-ci, toute information sur son prix ainsi</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 162-22-10. - I. - Chaque année, l'Etat fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants :</p> <p>..... Ces éléments prennent effet, à l'exception de ceux pris en application du II, à compter du 1^{er} mars de l'année en cours.</p>	<p>que sur les conditions de prise en charge par l'assurance maladie du produit ou de la prestation offerte à la vente, de ses différents éléments constitutifs dans le cas de dispositifs modulaires et des adjonctions ou suppléments éventuels.</p> <p>« Les infractions au présent article sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions à l'article L. 121-1 du code de la consommation. Elles sont punies d'une amende de 37 500 €, dont le montant maximum peut être porté à 50 % des dépenses de la publicité constituant l'infraction. »</p> <p>Article 39</p> <p>I. - Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les éléments mentionnés aux 1^o et 3^o prennent effet le 1^{er} mars de l'année en cours et ceux mentionnés au 2^o le 1^{er} janvier de la même année, à l'exception de ceux fixés en application du II. »</p> <p>II. - Les dispositions du I, à l'exception de celles de l'avant-dernière phrase du troisième alinéa et de celles du quatrième alinéa, et du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, ainsi que les dispositions du troisième alinéa du D du V du même article demeurent applicables, au plus tard jusqu'au 31 décem-</p>	<p>—</p> <p>Article 39</p> <p>I. - Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Les ...</p> <p>... l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), ainsi que ...</p>	<p>—</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 39</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p> <p style="text-align: center;">Art. 33. -</p> <p>.....</p> <p>IV. - Pour les années 2005 à 2012, l'Etat fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code. La convergence doit être achevée au plus tard en 2012.</p> <p>.....</p> <p>Les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code applicables à chacun des établissements de santé mentionnés au d du même article sont fixés dans le cadre d'un avenant tarifaire à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en appliquant le coefficient de transition et, le cas échéant, le coefficient de haute technicité propres à l'établissement aux tarifs nationaux des prestations affectés, le cas échéant, d'un coefficient géographique. Le coefficient de transition de chaque établissement doit atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012. Le coefficient de haute technicité est égal à celui calculé pour</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>bre 2008, selon des modalités et un calendrier fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p style="text-align: center;">III. - La dernière phrase du dernier alinéa du IV de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">« Le coefficient de haute technicité est réduit progressivement dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... sociale.</p> <p style="text-align: center;">III. - La ...</p> <p>... l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est remplacé par deux phrases ainsi rédigées :</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>l'année 2005.</p>	<p>pour atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012. L'écart entre la valeur de ce coefficient et la valeur 1 est réduit d'au moins 50 % en 2009. »</p>		
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>IV. - L'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « des établissements de santé et » sont supprimés ;</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le premier supprimés ;</p>	<p>IV. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 314-6. - Les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements de santé et des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent après avis d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification.</p> <p>Toutefois, en ce qui concerne les établissements de santé, seules les conventions collectives de travail et accords de retraite conclus au niveau national font l'objet d'un agrément ministériel. Dans ce cas, l'agrément porte sur le coût total de l'engagement financier évalué au niveau national. Les accords de travail conclus au niveau de chaque établissement ne sont</p>	<p>2° Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>pas soumis à agrément et ne sont pas opposables à l'autorité de tarification.</p> <p>.....</p>	<p>3° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>Ce rapport est transmis au Parlement, au comité des finances locales et aux partenaires sociaux concernés selon des modalités fixées par décret. Ce rapport précise le coût total de l'engagement financier évalué au niveau national et opposable aux parties signataires des conventions collectives de travail et accords de retraite applicables aux salariés des établissements de santé privés pour l'année en cours.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 123-1. - En ce qui concerne le personnel autre que les agents de direction et les agents comptables, les conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale, de leurs unions ou fédérations, de leurs établissements et oeuvres sociales sont fixées par conventions collectives de travail et, en ce qui concerne d'une part le régime général, d'autre part le régime social des indépendants, par convention collective nationale.</p> <p>.....</p>			
<p>Les dispositions du présent article sont applicables à tous organismes de tous régimes de sécurité sociale sauf :</p> <p>.....</p>	<p>V. - L'article L. 123-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>V. - Alinéa sans modification</p>	<p>V. - Non modifié</p>
<p>5°) à la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes.</p>	<p>« Dans les établissements de santé, les conséquences financières des</p>	<p>« Dans financières des</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 224-5-3. - Par dérogation aux articles L. 123-1 et L. 123-2, les décisions et les accords de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale s'appliquent de plein droit dès lors qu'ils sont d'application automatique d'un accord collectif national.</p>	<p>agrément prévus au premier alinéa ne sont pas opposables à l'autorité de tarification de ces établissements. »</p> <p>VI. - L'article L. 224-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Dans les établissements de santé, les décisions et les accords de l'Union des caisses de sécurité sociale ne s'imposent pas à l'autorité de tarification. »</p>	<p>conventions agréées prévues au premier établissements. »</p> <p>VI. - Alinéa sans modification</p> <p>« Dans caisses nationales de sécurité sociale tarification. »</p>	<p>VI. - Non modifié</p> <p><i>VI bis (nouveau). - Les dispositions du V et du VI du présent article prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2008.</i></p>
<p>Art. L. 174-1-1. - Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie constitué des activités suivantes : 4° Les activités de soins dispensés par le service de santé des armées et l'Institution nationale des invalides ;</p>	<p>VII. - Le 4° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes : « 4° Les activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation dispensées par le service de santé des armées et l'ensemble des activités de soins de l'Institut national des invalides ; ».</p>	<p>VII. - Le 4° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « 4° Les de soins de l'Institution nationale des invalides ; ».</p>	<p>VII. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 174-15. - Les dépenses du service de santé des armées prises en compte dans l'objectif national de</p>	<p>VIII. - L'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 174-15. - Sont applicables aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du</p>	<p>VIII. - L'article remplacé par quatre articles L. 174-15 à L. 174-15-3 ainsi rédigés : « Art. L. 174-15. - Alinéa sans modification</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article L.O. 111-3 sont financées sous la forme d'une dotation annuelle. Il en va de même de celles de l'Institution nationale des invalides. Chaque année, le montant de chacune de ces dotations, qui présente un caractère limitatif, est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de l'objectif des dépenses d'assurance maladie défini à l'article L. 174-1-1. Chacune de ces dotations est versée pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par une caisse-pivot désignée par arrêté interministériel. Pour la répartition entre les régimes d'assurance maladie, les sommes versées au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides s'ajoutent à celles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 174-2.</p>	<p>service de santé des armées les dispositions des articles L. 162-21-1, L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-8, L. 162-22-10, L. 162-22-11, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-22-18 et L. 162-26.</p> <p>« Les compétences du directeur ou de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation mentionnées à ces articles sont exercées en ce qui concerne le service de santé des armées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Les missions des caisses mentionnées aux articles L. 174-2 et L. 174-2-1 sont assurées en ce qui concerne le service de santé des armées par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 713-19.</p> <p>« Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-9.</p> <p>« Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans les délais et les conditions fixés par le décret en Conseil d'Etat pris pour son application.</p> <p>« Art. L. 174-15-1. - Les dépenses d'hospitalisation au titre des soins dispensés dans le cadre des activités réalisées en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation du service de santé des armées prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 4° de</p>	<p>« Les ...</p> <p>... mentionnés aux articles visés au premier alinéa sont exercées ...</p> <p>... sociale.</p> <p>« Les ...</p> <p>... sociale.</p> <p>« Les dépenses afférentes aux activités visées au premier alinéa sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-9.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>« Art. L. 174-15-1. - Les ...</p> <p>... mentionné à</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission	
—	<p>l'article L. 174-1-1 sont financées sous la forme d'une dotation annuelle. Chaque année, le montant de cette dotation, qui présente un caractère limitatif, est fixé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est versée pour l'ensemble des régimes par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 713-19. Pour la répartition entre les régimes d'assurance maladie, les sommes versées au service de santé des armées s'ajoutent à celles prévues au deuxième alinéa de l'article L. 174-2.</p> <p>« Les dispositions de l'article L. 174-3 sont applicables au service de santé des armées.</p> <p>« Art. L. 174-15-2. - Les dispositions de l'article L. 174-15-1 sont applicables aux dépenses d'hospitalisation de l'ensemble des activités de soins de l'Institut national des invalides.</p> <p>« Art. L. 174-15-3. - Les dispositions de l'article L. 174-4 sont applicables au service de santé des armées et à l'Institut national des invalides. »</p> <p>IX. - Les dispositions de l'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du VIII du présent article entrent en vigueur dans les conditions et à la date fixées par décret en Conseil d'Etat, et au plus tard le 1^{er} juillet 2009.</p>	<p>l'article L. 174-1-1 ...</p> <p>... sociale. Pour ...</p> <p>... L. 174-2.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 174-15-2. - Les dispositions ...</p> <p>... soins de l'Institution nationale des invalides.</p> <p>« Art. L. 174-15-3. - Les ...</p> <p>... armées et à l'Institution nationale des invalides. »</p> <p>IX. - Non modifié</p>	—	IX. - Non modifié

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p> <p style="text-align: center;">Art. 33. - I. -</p> <p>.....</p> <p>L'agence régionale de l'hospitalisation procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-22-18 du même code, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant du ou des trimestres suivants.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">V. - A. -</p> <p>.....</p> <p>La fraction mentionnée au 1° est fixée par l'Etat dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code et ne peut être inférieure à 50 % en 2008.</p> <p>.....</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6113-8. - Les établissements de santé publics et privés transmettent aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 6115-2, ainsi qu'à l'Etat et aux organismes d'assurance maladie, les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité qui sont nécessaires à l'élaboration et à la</p>	<p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">X (<i>nouveau</i>). - À la fin de la dernière phrase du dernier alinéa du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), les mots : « du ou des trimestres suivants » sont remplacés par les mots : « des périodes suivantes ».</p> <p style="text-align: center;">XI (<i>nouveau</i>). - Le quatrième alinéa du A du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">« Cette dernière disposition ne s'applique pas à la fraction propre au service de santé des armées. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">X. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">XI. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, à la détermination de leurs ressources, à l'évaluation de la qualité des soins ainsi qu'au contrôle de leur activité et de leurs facturations.</p> <p>.....</p>			<p><i>XII (nouveau). - L'article L. 6113-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les établissements qui ne transmettent pas les informations mentionnées au premier alinéa du présent article dans les conditions et les délais fixés par voie réglementaire sont passibles d'une pénalité prononcée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis de la commission exécutive dans la limite de 5 % de leurs recettes annuelles d'assurance maladie. »</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 162-22-18. - Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée.</p> <p>.....</p>			
<p>Son montant est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement ou, si le contrôle porte sur une activité, une prestation en particulier ou des séjours présentant des caractéristiques</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>communes, sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à cette activité, cette prestation ou ces séjours, dans la limite de 5 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement.</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p><i>XIII (nouveau). - Après le troisième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les établissements qui font obstacle à la préparation et à la réalisation du contrôle sont passibles d'une sanction dont le montant ne peut excéder la limite fixée à l'alinéa précédent. »</i></p>
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 6114-2. -</p> <p>.....</p>			
<p>Ils fixent, le cas échéant par avenant, les objectifs quantifiés des activités de soins et équipements lourds pour lesquels une autorisation a été délivrée et en définissent les conditions de mise en oeuvre, au plus tard trois mois après la délivrance de cette autorisation. A défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de l'hospitalisation inscrit ces objectifs quantifiés ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1.</p> <p>.....</p>		<p>Article 39 bis (nouveau)</p>	<p>Article 39 bis</p>
<p>Art. L. 6122-8. -</p> <p>.....</p>		<p>I. - Dans la dernière phrase du cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, après les mots : « non-respect », il est inséré le mot : « substantiel ».</p>	<p>Supprimé</p>
<p>L'autorisation fixe les objectifs quantifiés des activités de soins ou des équipements lourds autorisés lorsqu'ils n'ont pas été fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conformément aux disposi-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tions des articles L. 6114-1 et suivants. Dans ce cas, l'autorisation prévoit les pénalités applicables en cas de non-respect de ces objectifs.</p> <p>.....</p>		<p>II. - Dans la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6122-8 du même code, après les mots : « non-respect », il est inséré le mot : « substantiel ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 39 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-21-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-21-3. - Il est créé, auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, un Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée.</p> <p>« L'observatoire est chargé du suivi tout au long de l'année des dépenses hospitalières se fondant sur l'analyse des données d'activité de soins et des dépenses engendrées par ces activités. Il assiste le Parlement dans le suivi de l'application des lois de financement de la sécurité sociale.</p> <p>« Afin de remplir ses missions, l'observatoire est rendu destinataire, à sa demande, des données nécessai-</p>	<p>Article 39 <i>ter</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 162-21-3. - Il est créé, auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, <i>pour une période de deux ans à compter du 1^{er} janvier 2007</i>, un Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée. <i>Avant la fin du dernier semestre de cette période de trois ans, il est procédé à une évaluation du fonctionnement de cet observatoire qui devra se prononcer sur l'opportunité de le voir poursuivre son activité de façon autonome ou de le fusionner avec le conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p>« L'observatoire ...</p> <p>... activités.</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
Art. L. 162-22-3. - I. -		res à l'analyse de l'activité des établissements de santé publics et privés.	Alinéa sans modification
..... II. -		« Il remet au Gouvernement et au Parlement un rapport trimestriel sur l'évolution des dépenses hospitalières. Le Gouvernement consulte l'observatoire préalablement à la mise en oeuvre de la procédure prévue au second alinéa du II des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10.	Alinéa sans modification
Lorsqu'il apparaît que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées pour le premier trimestre n'est pas compatible avec l'objectif de l'année en cours, l'Etat peut modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 de manière à garantir son respect dans les conditions prévues au I du présent article.		« L'observatoire est composé à parité :	Alinéa sans modification
.....		« 1° De représentants des services de l'État ;	« 1° Non modifié
.....		« 2° De représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés.	« 2° Non modifié
.....		« Les règles relatives à la constitution, la composition et au fonctionnement de l'observatoire sont définies par décret. »	« 3° (nouveau) Des représentants des organismes nationaux de l'assurance maladie.
.....		Article 39 <i>quater</i> (nouveau)	Alinéa sans modification
.....		Dans le dernier alinéa du II de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « pour le premier trimestre » sont remplacés par les mots : « au fur et à mesure de l'année en cours ».	Article 39 <i>quater</i>
.....			Sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>-----</p> <p>.....</p> <p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 116. - Tout établissement mentionné à l'article 2 verse à l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers une contribution dont le montant est fixé par décret après avis du conseil d'administration de l'établissement public national. Le montant de cette contribution est déterminé en fonction du nombre des personnels de ces catégories qu'il emploie au 31 décembre de l'année précédente, dans la limite de 0,15 % des salaires versés aux personnels de l'établissement.</p> <p>Les ressources de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers comprennent également une dotation annuelle versée dans</p>		<p>Article 39 <i>quinquies</i> (nouveau)</p> <p>I. - L'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 116. - I. - Le Centre national de gestion, établissement public national placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, assure, dans les conditions prévues par leurs statuts, la gestion et, le cas échéant, la rémunération des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers. Il assure également la gestion et, le cas échéant, la rémunération d'autres catégories de personnels relevant du présent titre ainsi que de catégories de personnels placés auprès du ministre chargé de la santé. Le Centre national de gestion exerce ses missions au nom du ministre chargé de la santé ou du directeur d'établissement de rattachement du personnel qu'il gère.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État détermine les missions et les conditions d'organisation et de fonctionnement du Centre national de gestion.</p> <p>« II. - Les ressources du Centre national de gestion sont constituées par :</p> <p>« 1° Les subventions, avances, fonds de concours et dotation de l'État ;</p> <p>« 2° Une dotation des</p>	<p>Article 39 <i>quinquies</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.		<p>régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 3° Une contribution annuelle des établissements mentionnés à l'article 2 du présent titre.</p> <p>« L'assiette de la contribution de chaque établissement est constituée de la masse salariale des personnels employés par l'établissement au 31 décembre de l'année précédente. Le taux uniforme est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales dans la limite de 0,15 %. En vue de l'établissement du montant de la contribution, les établissements visés au 3° sont tenus de faire parvenir à l'administration une déclaration des charges salariales induites par la rémunération de ces personnels. La contribution est recouvrée par le Centre national de gestion.</p> <p>« III. - Le Centre national de gestion emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, en position de détachement ou de mise à disposition. Il peut employer des agents contractuels de droit public avec lesquels il peut conclure des</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. 89. - Les personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 ci-dessus peuvent, sur leur demande, bénéficier d'un congé spécial d'une durée maximale de cinq ans.</p> <p>Pendant ce congé, la rémunération des intéressés demeure à la charge de l'établissement concerné.</p> <p>A l'expiration de ce congé, le fonctionnaire est admis d'office à la retraite.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.</p>		<p>contrats à durée déterminée ou indéterminée. »</p> <p>II. - À la fin du deuxième alinéa de l'article 89 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, les mots : « demeure à la charge de l'établissement concerné » sont remplacés par les mots : « est assurée par le Centre national de gestion prévu à l'article 116 du présent titre ».</p> <p>III. - Jusqu'à l'expiration d'un délai maximum de trois mois suivant la mise en place du Centre national de gestion prévu à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, les personnes relevant de l'article L. 6141-7-2 du code de la santé publique sont rémunérées par les établissements publics de santé auxquels ils sont rattachés par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Article 39 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>I. - Le Gouvernement peut expérimenter, à compter du 1^{er} janvier 2007, et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de financement des activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation des établissements de santé, fondés sur leurs activités et établis en fonction des informa-</p>	<p>Article 39 <i>sexies</i></p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6122-19. - Le Gouvernement peut expérimenter, à compter du 1^{er} janvier 2000, et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de financement des établissements de santé publics ou privés, fondés sur leurs activités et établis en fonction des informations qu'ils recueillent et transmettent en application des articles L. 6113-7 et L. 6113-8.</p> <p>Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, selon les modalités définies par voie réglementaire.</p> <p>Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des</p>		<p style="text-align: center;">—</p> <p>tions qu'ils recueillent et transmettent en application des articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.</p> <p>Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, selon les modalités définies par décret.</p> <p>Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expériences sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.</p> <p>II. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1^o L'article L. 6122-19 est abrogé ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expériences sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 4° du I de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Art. L. 6412-1. - Les dispositions du titre II du livre I^{er} de la présente partie, à l'exception des articles L. 6121-6, L. 6121-9, L. 6121-10, L. 6121-12, L. 6122-19 et L. 6122-21, sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations prévues par le présent chapitre.</p>		<p>2° Dans l'article L. 6412-1, la référence : « , L. 6122-19 » est supprimée.</p>	
<p>Code de la santé publique</p>			
<p>Art. L. 6152-4. - Les dispositions des 1° et 2° de l'article L. 6152-1 ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 6141-2, qui assurent les soins définis au <i>a</i> du 1° de l'article L. 6111-2 ; les conditions dans lesquelles ces dispositions peuvent être applicables aux praticiens des hôpitaux locaux assurant les soins définis au <i>b</i> du 1° et au 2° de l'article L. 6111-2 sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Article 40</p> <p>L'article L. 6152-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 40</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 40</p> <p>Sans modification</p>
	<p>« Toutefois, lorsque les médecins libéraux sont en nombre insuffisant pour assurer les soins définis au <i>a</i> du 1° de l'article L. 6111-2, l'hôpital local peut recruter des praticiens mentionnés aux 1° ou 2° de l'article L. 6152-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire. »</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p align="center">Code général des collectivités territoriales</p> <p>Art. L. 1511-8. - I. - II. - Une indemnité d'étude et de projet professionnel peut être attribuée par les collectivités territoriales et leurs groupements à tout étudiant en médecine, à partir de la première année du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste au moins cinq années dans l'une des zones déficitaires mentionnées au premier alinéa du I. Pour bénéficiaire de cette aide, l'étudiant signe un contrat avec la collectivité qui attribue l'aide.</p>	<p align="center">Article 41</p> <p>I. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 4111-2. - I. - Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.</p>	<p align="center">Article 40 bis (nouveau)</p> <p>Dans la première phrase du premier alinéa du II de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, les mots : « en médecine, à partir de la première année du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste » sont remplacés par les mots : « , titulaire du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire, s'il s'engage à exercer en tant que médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien dentiste ».</p> <p align="center">Article 41</p> <p>I. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p align="center">« Art. L. 4111-2. - I. - Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 40 bis</p> <p align="center">Sans modification</p> <p align="center">Article 41</p> <p align="center">I. - Alinéa sans modification</p> <p align="center">« Art. L. 4111-2. - I. - Alinéa sans modification</p>
<p align="center">Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 4111-2. - I. - A compter du 1^{er} janvier 2002, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification</p>	<p align="center">Article 41</p> <p>I. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : « Art. L. 4111-2. - I. - Le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.</p>	<p align="center">Article 40 bis (nouveau)</p> <p>Dans la première phrase du premier alinéa du II de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales, les mots : « en médecine, à partir de la première année du troisième cycle, s'il s'engage à exercer comme médecin généraliste » sont remplacés par les mots : « , titulaire du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire, s'il s'engage à exercer en tant que médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien dentiste ».</p> <p align="center">Article 41</p> <p>I. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p align="center">« Art. L. 4111-2. - I. - Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 40 bis</p> <p align="center">Sans modification</p> <p align="center">Article 41</p> <p align="center">I. - Alinéa sans modification</p> <p align="center">« Art. L. 4111-2. - I. - Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>des connaissances qui, en ce qui concerne les médecins, sont organisées pour une ou plusieurs disciplines ou spécialités. La commission doit rendre un avis dans l'année suivant le dépôt de la candidature.</p> <p>Les médecins doivent en outre avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.</p> <p>Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de ladite commission, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats, conformément aux obligations communautaires.</p> <p>Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne les médecins, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée. En sus</p>	<p>« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves de vérification de leur maîtrise de la langue française et des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves et le nombre maximal de candidatures par personne. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves pour chaque profession et pour chaque discipline ou spécialité est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.</p>	<p>« Ces ...</p> <p>... épreuves. Le nombre maximum de candidats susceptibles ...</p> <p>... santé.</p> <p>« Le ...</p> <p>... territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux Français ...</p> <p>... françaises.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... réfugiés, apatrides, bénéficiaires ...</p> <p>... françaises.</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>de ce nombre maximum, les réfugiés politiques, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent être autorisés à exercer par le ministre chargé de la santé après avis de la commission susmentionnée et après avis d'un jury de la discipline concernée dont les modalités d'organisation sont définies par arrêté.</p>	<p>« Les lauréats, candidats à la profession de médecin, doivent en outre justifier de trois ans de fonctions accomplies dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission mentionnée au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice.</p>	<p>« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>II. - Après le I de l'article L. 4111-2 du même code, il est inséré un I <i>bis</i> ainsi rédigé : « I <i>bis</i>. - Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de la commission mentionnée au I, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires</p>	<p>II. - Alinéa sans modification « I <i>bis</i>. - Le ...</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 4221-12. - A compter du 1^{er} janvier 2002, le ministre chargé de la santé peut, après avis du conseil supérieur de la pharmacie, autoriser individuellement à exercer la pharmacie les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification des connaissances et avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.</p> <p>Toutefois, les personnes ayant la qualité de réfugié</p>	<p>d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats, conformément aux obligations communautaires. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession, et en ce qui concerne la profession de médecin, pour chaque discipline ou spécialité, ainsi que le nombre de fois où un candidat peut solliciter l'autorisation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice. »</p> <p>III. - L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 4221-12. - Le ministre chargé de la santé peut, après avis du conseil supérieur de la pharmacie, autoriser individuellement à exercer la pharmacie les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession de pharmacien dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre.</p> <p>« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves de vérification de leur maîtrise de la langue française et des connaissances qui peuvent être organisées par spécialité. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation de ces épreuves et le nombre maximal de candidatures par personne. Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves est fixé par ar-</p>	<p>... spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - L'article L. 4221-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4221-12. - Alinéa sans modification</p> <p>« Ces personnes ...</p> <p>... ces épreuves. Le nombre maximum ...</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4221-12. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>ou d'apatride, les bénéficiaires de l'asile territorial et les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises n'ont pas à justifier de l'exercice des fonctions hospitalières mentionnées à l'alinéa précédent.</p> <p>Dans les cas mentionnés au présent article, nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice.</p>	<p>rêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Le nombre maximum mentionné à l'alinéa précédent n'est pas opposable aux réfugiés, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial et aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.</p> <p>« Les lauréats doivent en outre justifier de trois ans de fonctions accomplies dans un service agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis du conseil mentionné au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p> <p>« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de vérification des connaissances et à l'autorisation d'exercice. »</p> <p>IV. - Le nombre maximum mentionné au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique et au deuxième alinéa de l'article L. 4221-12 du même code n'est pas opposable aux praticiens ayant exercé des fonctions rémunérées avant le 10 juin 2004 dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier ayant passé une convention en application des dispositions des articles L. 6142-5 et L. 6162-5 du même code, totalisant trois ans de fonctions et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la pré-</p>	<p>... santé.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Le ...</p> <p>... hospitalier et ayant passé ...</p>	<p>« Le ...</p> <p>... apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial <i>et bénéficiaires de la protection subsidiaire</i> et aux Français ...</p> <p>... françaises.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>sente loi. Les conditions et les modalités d'inscription aux épreuves de vérification des connaissances sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>... réglementaire.</p>	—
<p>Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006</p>	<p>Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. 46. - I. -</p>	<p>Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, les personnes mentionnées au premier alinéa du présent IV peuvent poursuivre leurs fonctions en qualité de praticien attaché associé ou d'assistant associé jusqu'à épuisement de leurs droits à se présenter aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2011.</p>	<p>Par ...</p>	<p>Article 42</p>
<p>.....</p>	<p>Article 42</p>	<p>... 1999 précitée, les personnes ...</p>	<p>Article 42</p>
<p>Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006</p>	<p>L'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est ainsi modifié :</p>	<p>... alinéa du I de l'article L. 4111-2 et au deuxième alinéa de l'article L. 4221-12 du code 2011.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. 46. - I. -</p>	<p>1° Le III est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° Le III est ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>III. - Par dérogation à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, au vu du résultat des analyses transversales réalisées, à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale, après avis des fédérations d'établissements les plus représentatives, sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet du département fixent conjointement au 1^{er} janvier 2007, par établissement et après avis de son organe délibérant s'il est transmis avant le 15 septembre 2006, en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« III. - Par exception aux dispositions de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet du département fixent avant le 30 juin 2009, par arrêté conjoint, la répartition des capacités d'accueil et des ressources de l'assurance maladie relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale des établissements, pour chaque établissement mentionné au 2^o de l'article L. 6111-2 après avis de son organe délibérant.</p> <p>« Pour chaque établissement, l'arrêté conjoint est pris au plus tard le 30 juin de l'année précédant celle au cours de laquelle il prend effet, au vu du résultat des analyses transversales réalisées sous le contrôle médical des organismes d'assurance maladie présents au niveau régional à partir du référentiel définissant les caractéristiques des personnes relevant de soins de longue durée, arrêté par les ministres chargés des personnes âgées, de la santé et de la sécurité sociale après avis des fédérations d'établissements les plus représentatives, et tient compte du schéma régional d'organisation sanitaire et du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.</p> <p>« Cet arrêté prend effet le 1^{er} janvier de l'année</p>	<p>« III. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - Pour les établissements pour lesquels la répartition prévue au III n'est pas intervenue au 1^{er} janvier 2007, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, avant le 1^{er} avril 2007, la répartition des capacités d'accueil et des crédits relevant respectivement des objectifs mentionnés aux articles L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale. Cet arrêté prend effet au 31 décembre 2007.</p> <p>V. - Les répartitions prévues aux III et IV peuvent correspondre à la transformation en tout ou partie de l'activité de soins de longue durée en places d'établissements mentionnés au 6^o et au 7^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou à la</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>suivant sa publication. « Afin d'évaluer les moyens nécessaires à la mise en adéquation du budget de la section des unités de soins de longue durée avec le résultat de l'analyse transversale, chaque établissement fait connaître au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet, par décision de son organe délibérant, l'exercice annuel au cours duquel cette répartition est arrêtée. Cette délibération doit parvenir au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet avant le 31 mars de l'exercice annuel retenu. » ;</p> <p>2^o Le IV est abrogé ;</p> <p>3^o Au V, dans la première et la seconde phrase, les mots : « aux III et IV » sont remplacés par les mots : « au III ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Afin ...</p> <p>... annuel au cours duquel la répartition est arrêtée. » ;</p> <p>2^o Non modifié</p> <p>3^o Dans les première et seconde phrases du V, les références : « aux III et IV » sont remplacées par la référence : « au III ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>réorientation de cette activité vers d'autres établissements de santé. Les décisions de l'Etat mentionnées aux III et IV valent autorisation au sens de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles pour les établissements auxquels elles s'appliquent, sans préjudice de la modification de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique.</p> <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 312-8. - Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.</p> <p>Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par arrêté du ministre</p>	<p>Article 43</p> <p>I. - L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « par arrêté du</p>	<p>Article 43</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le premier alinéa, les mots : « un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale » sont remplacés ...</p> <p>... médico-sociaux » ;</p> <p>2° Dans le deuxième alinéa, ...</p>	<p>Article 43</p> <p>Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>chargé de l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.</p> <p>Elle doit être effectuée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci.</p> <p>Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.</p> <p>Ce conseil, dont les missions et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat, est composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des usagers, des institutions sociales et médico-sociales, des personnels et de personnalités qualifiées, dont un représentant du Conseil national représentatif des personnes âgées, du Conseil national</p>	<p>ministre chargé de l'action sociale, après avis du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;</p> <p>3° Au quatrième alinéa, les mots : « le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » ;</p> <p>4° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et d'autres personnes morales conformément aux articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>... médico-sociaux » ;</p> <p>3° Dans le quatrième alinéa, ...</p> <p>... médico-sociaux » ;</p> <p>4° Le cinquième alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés : Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>I. - Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, qui est divisée en deux sous-sections.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Le I de l'article L. 14-10-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La dotation globale versée à l'organisme mentionné à l'article L. 312-8 est imputée sur le financement à la charge des organismes de sécurité sociale soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3. »</p> <p>Article 44</p> <p>En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 du même code, les intérêts des emprunts contractés à cet effet peuvent être pris en charge par l'assurance maladie dans la limite, d'une part, des dotations départementales limitatives mentionnées au III de l'article L. 314-3 du code précité et, d'autre part, selon des modalités et des conditions fixées par décret.</p> <p>Article 45</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>« La dotation globale versée à l'agence mentionnée à l'article L. 312-8 ...</p> <p>... L. 314-3. »</p> <p>Article 44</p> <p>En ...</p> <p>... les établissements relevant des 2°, 3° et 4° de l'article L. 342-1 du code ...</p> <p>... maladie, d'une part, dans la limite des dotations ...</p> <p>... décret.</p> <p>Article 45</p> <p>I. - Non modifié</p>	<p>Article 44</p> <p>En ...</p> <p>... familles et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu ...</p> <p>... décret.</p> <p>Article 45</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>I. - Après l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5126-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5126-6-1. - Les établissements mention-</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 314-8. - Les modalités de fixation de la ta-</p>	<p>—</p> <p>nés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein.</p> <p>« Ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code. Elles sont transmises par les établissements à l'autorité administrative compétente ainsi qu'à la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent et par les pharmaciens au conseil compétent de l'ordre. Les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix.</p> <p>« Les conventions doivent reprendre les obligations figurant dans une convention type définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>rification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat qui prévoit notamment :</p> <p>.....</p> <p>Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.</p> <p>Art. L. 313-12. - I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes</p>	<p>II. - La dernière phrase de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Ces dispositions s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2008. Elles sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 en cours à cette date. »</p>	<p>II. - La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 314-8 ...</p> <p>... rédigées : « Ces dispositions ...</p> <p>... date. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.</p> <p>.....</p> <p>V. - Le personnel des établissements publics mentionnés au I peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces</p>	<p>III. - Avant la première phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Le personnel des établissements mentionnés au I comprend un médecin coordonnateur dont les missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>III. - Non modifié</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 161-36-1. - Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.</p>			
<p>Ce dossier médical personnel est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel agréé dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du même code.</p>	<p>IV. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le médecin coordonnateur de l'établissement mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans cet établissement sous réserve de l'accord de celle-ci. »</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p>	<p>IV. - Après l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un <i>article L. 161-36-2-A</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 161-36-2-A.</i> - Le medecin coordonnateur des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical personnel de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci <i>ou de son représentant légal.</i> »</p>
<p>.....</p>		<p>... celle-ci ou de son représentant légal. »</p>	
<p>Art. L. 161-36-3. - L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé en dehors des cas prévus à</p>			<p><i>V (nouveau).</i> - Dans le premier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
l'article L. 161-36-2, même avec l'accord de la personne concernée.			<i>l'article L. 161-36-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 161-36-2 et L. 161-36-2-A ».</i>
<p>Art. L. 162-1-14. - L'inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge induit ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé ou de l'établissement de</p>			<p><i>VI (nouveau). - L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « les établissements de santé, » sont insérés les mots : « les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, » ;</i></p> <p><i>2° Dans la troisième phrase du premier alinéa, après les mots : « un établissement de santé, » sont insérés les mots : « ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, » ;</i></p> <p><i>3° Dans la quatrième phrase du premier alinéa, les mots : « ou de l'établissement</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>santé dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>.....</p>			<p><i>de santé » sont remplacés par les mots : « de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ».</i></p>
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 14-10-5. - La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>.....</p> <p>IV. - Une section consacrée à la promotion des actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées. Elle retrace :</p> <p>a) En ressources, une fraction du produit visé au 3° de l'article L. 14-10-4,</p>	<p>Article 46</p> <p>Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>I. - Le IV de l'article L. 14-10-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« IV. - Une section consacrée à la promotion des actions innovantes et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service, qui est divisée en deux sous-sections.</p> <p>« 1° La première sous-section consacrée aux personnes âgées retrace :</p> <p>« a) En ressources, une fraction du produit mentionné au 3° de l'article</p>	<p>Article 46</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>I. - Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p> <p>« IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1. La ...</p> <p>... retrace :</p> <p>« a) Non modifié</p>	<p>Article 46</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;</p>	<p>L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit ;</p>	<p>« b) Non modifié</p>	
<p>b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.</p>	<p>« b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 ;</p>	<p>« b) Non modifié</p>	
<p>Les projets financés par cette section doivent être agréés par l'autorité compétente de l'Etat, qui recueille le cas échéant, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, l'avis préalable de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.</p>	<p>« 2° La deuxième sous-section consacrée aux personnes handicapées retrace :</p>	<p>« 2. La ...</p>	<p>... re-</p>
<p>.....</p>	<p>« a) En ressources, une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article ; cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;</p>	<p>trace : « a) Non modifié</p>	<p>... re-</p>
	<p>« b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes handicapées une assistance dans</p>	<p>« b) Non modifié</p>	<p>... re-</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 314-3. - I. - Le financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p> <p>Cet objectif est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget en fonction, d'une part, d'une contribution des régimes d'assurance maladie fixée par le même arrêté au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement et, d'autre part, du montant prévisionnel des produits mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.</p> <p>.....</p>	<p>les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1.</p> <p>« Les projets financés par cette section doivent être agréés par l'autorité compétente de l'Etat, qui recueille le cas échéant, dans les cas et conditions fixés par voie réglementaire, l'avis préalable de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. »</p>	<p>II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 314-3 du même code est complété par les mots : « ainsi, le cas échéant, que de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section mentionnée au I de l'article L. 14-10-5 ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 322-3. - La</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :</p>	<p>Article 47</p>	<p>Article 47</p>	<p>Article 47</p>
<p>..... 16°) Pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs effectués dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1 ;</p>	<p>Au 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « destinées aux mineurs », sont insérés les mots : « et aux personnes de plus de soixante-dix ans ».</p>	<p>Le 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « 16° Dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1, pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans ; ».</p>	<p>I. - Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 162-1-11. -</p>			
<p>..... Les caisses peuvent également mettre en oeuvre des services de conseils administratifs ou d'orientation. Ces services doivent permettre aux assurés de disposer des informations nécessaires pour accéder à la prévention et aux soins dans les meilleures conditions. Ils peuvent en particulier fournir tous éléments d'information sur les services assurés par les établissements de santé et sur le situation des professionnels de santé au regard des dispositions conventionnelles ou réglementaires les régissant ainsi que sur leur adhésion aux contrats prévus aux articles L. 162-12-18,</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>L. 162-12-20 et L. 183-1-1, et leur participation à la formation continue, à la coordination des soins et à la démarche d'évaluation de la qualité professionnelle prévue à l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique. Ils fournissent également tous éléments d'information sur les tarifs d'honoraires habituellement demandés et toutes informations utiles à la bonne orientation du patient dans le système de soins.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 174-9-1. - Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les structures dénommées "lits halte soins santé" et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du même code sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle.</p> <p>La répartition des sommes versées à ces établissements au titre de l'alinéa précédent entre les régimes d'assurance maladie est effectuée chaque année suivant</p>	<p>Article 48</p> <p>I. - A l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, », et les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de l'action sociale et des familles ».</p>	<p>Article 48</p> <p>I. - Dans l'article L. 174-9-1 ...</p> <p>... familles ».</p>	<p>II (nouveau). - Après le troisième alinéa de l'article L. 162-1-11 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent mettre en place des programmes d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques visant à leur apporter des conseils en termes d'orientation dans le système de soins et d'éducation à la santé. »</p> <p>Article 48</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>la répartition qui résulte de l'application de l'article L. 174-2.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>	<p>II. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. L. 3311-2. - Les centres de cure ambulatoire mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assurent des soins ambulatoires et des actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou atteintes de dépendance alcoolique ainsi qu'en faveur de leur famille.</p>	<p>1° A l'article L. 3311-2, les mots : « cure ambulatoire » sont remplacés par les mots : « soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie », et le mot : « notamment » est inséré après le mot : « assurent » ;</p>	<p>1° Dans l'article L. 3311-2, addictologie », et, après le mot : « assurent », est inséré le mot : « notamment » ;</p>	
<p>Art. L. 3411-2. - Les dépenses de prévention résultant du présent livre, les dépenses de soins entraînées par l'application des articles L. 3414-1 et L. 3423-1 à L. 3424-2, ainsi que les dépenses d'aménagement des établissements de cure sont prises en charge par l'Etat, à l'exclusion des dépenses mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>2° A l'article L. 3411-2, les mots : « mentionnées au sixième alinéa de » sont remplacés par les mots : « médico-sociales des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnées à » ;</p>	<p>2° Dans l'article L. 3411-2, mentionnées à » ;</p>	
<p>Art. L. 3411-5. - Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes peuvent délivrer les médicaments correspondant strictement à leurs missions, dans les conditions fixées par décret.</p>	<p>3° A l'article L. 3411-5, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ».</p>	<p>3° Dans l'article L. 3411-5, addictologie ».</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p align="center">Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 313-1. - La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont soumises à autorisation, sous réserve des dispositions de l'article L. 313-1-1.</p> <p>.....</p> <p>A titre transitoire, la première autorisation délivrée aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes et aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue conformément aux dispositions du présent article a une durée de trois ans.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 314-3-3. - Relèvent de l'objectif et du montant total mentionnés à l'article L. 314-3-2 les établissements suivants :</p> <p>1° Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes mentionnés à l'article L. 314-8 ;</p> <p>2° Les centres de cure ambulatoire en alcoologie mentionnés à l'article L. 3311-2 du code de la santé publique ;</p> <p>3° Les appartements de coordination thérapeutique, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les structures dénommées lits halte soins santé mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du présent code.</p> <p>Relèvent également du même objectif les actions ex-</p>	<p>III. - Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au cinquième alinéa de l'article L. 313-1, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » ;</p> <p>2° L'article L. 314-3-3 est modifié comme suit :</p> <p>a) Les 1° et le 2° sont abrogés ;</p> <p>b) La mention : « 3° » est supprimée ;</p> <p>c) Après les mots : « pour usagers de drogue, » sont insérés les mots : « les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie » ;</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans le cinquième ...</p> <p>... addictologie » ;</p> <p>2° L'article L. 314-3-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) Au début du quatrième alinéa, la mention : « 3° » est supprimée ;</p> <p>c) Dans le quatrième alinéa, après ...</p> <p>... addictologie » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>périmentales de caractère médical et social mentionnées à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Art. L. 314-8. - Les modalités de fixation de la tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 sont déterminées par un décret en Conseil d'Etat qui prévoit notamment :</p>			
<p>..... Les dépenses médico-sociales des centres spécialisés de soins aux toxicomanes et des structures dénommées "lits halte soins santé" relevant des catégories d'établissements mentionnées au 9° du I de l'article L. 312-1 sont prises en charge par l'assurance maladie sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités locales, et sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>3° A l'article L. 314-8, les mots : « spécialisés de soins aux toxicomanes » sont remplacés par les mots : « de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ».</p>	<p>3° Dans le sixième alinéa de l'article L. 314-8, addictologie ».</p>	
<p>.....</p>	<p>IV. - Les gestionnaires des centres spécialisés de soins aux toxicomanes et des centres de cure ambulatoire en alcoologie disposent d'un délai de trois ans à compter de la date de publication de la présente loi pour solliciter l'autorisation mentionnée à</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p> <p>Art. 40. - I. - Il est créé un fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Ce fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.</p> <p>.....</p> <p>III. - Ce fonds finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire ainsi qu'une mission d'expertise et d'audit hospitaliers placée auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, chargée de procéder ou de faire procéder à des au-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, en vue de la transformation de ces établissements en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.</p> <p>Dans l'attente de cette transformation, les articles du code de la sécurité sociale, du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles mentionnés aux I, II et III s'appliquent, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes et centres de cure ambulatoire en addictologie bénéficiant à la date du 1^{er} janvier 2007 de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>I. - L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le III est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« III. - Ce fonds finance des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire au moyen de subventions ou d'avances remboursables, dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration de ces établissements et groupements ou de réorga-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>I. - L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :</p> <p>1° Le III est ainsi rédigé :</p> <p>« III. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>aits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et de diffuser auprès de ces établissements les références et recommandations de gestion hospitalière qu'elle élabore à partir des résultats des audits. Ces références et recommandations de gestion hospitalière sont communiquées aux agences régionales de l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 6115-1 du code de la santé publique en vue de leur prise en compte dans l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du même code. Le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés prend en outre en charge les frais de fonctionnement d'une mission chargée de conduire les expérimentations visées à l'article L. 6122-19 du code de la santé publique et d'une mission nationale d'appui à l'investissement, placées auprès du ministre chargé de la santé, ainsi que les frais de fonctionnement de missions régionales ou interrégionales d'appui à l'investissement placées auprès du ou des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation concernés. Par ailleurs, ce fonds contribue au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation menée en vue de la validation des référentiels de qualité mentionnés à l'article L. 1414-3 du code de la santé publique.</p>	<p>nisation de l'offre de soin. » ;</p>		

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>III <i>bis</i>. - Le fonds est également chargé de verser aux établissements de santé les sommes dues au titre des dépenses évitées par la mise en oeuvre des accords nationaux ou locaux mentionnés à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique.</p>	<p>2° Il est inséré après le III <i>bis</i> un III <i>ter</i> et un III <i>quater</i> ainsi rédigés :</p> <p>« III <i>ter</i>. - Le fonds prend en charge les frais de fonctionnement d'une mission chargée de concevoir les modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduire les expérimentations visées à l'article L. 6122-19 du code de la santé publique.</p> <p>« III <i>quater</i>. - Le fonds prend en charge les frais de fonctionnement d'une mission d'expertise et d'audit hospitaliers placée auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, chargée de procéder ou de faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et de diffuser auprès de ces établissements des références et recommandations de gestion hospitalière.</p> <p>« Le fonds prend également en charge les frais de fonctionnement d'une mission nationale d'appui à l'investissement, placées auprès du ministre chargé de la santé et de missions régionales ou interrégionales d'appui à l'investissement placées auprès des directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation. » ;</p>	<p>2° Après le III <i>bis</i>, sont insérés un III <i>ter</i> et un III <i>quater</i> ainsi rédigés :</p> <p>« III <i>ter</i>. - Le ...</p> <p>... visées au I de l'article 39 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007.</p> <p>« III <i>quater</i>. - Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>IV. - Bénéficiaire du concours de ce fonds les actions mentionnées au II du présent article qui sont entreprises par des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant fait l'objet d'un agrément par le ou les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation compétents. Les établissements non visés par cet article peuvent également bénéficier, après agrément dans les conditions mentionnées précédemment, du concours du fonds dans le cadre d'opérations de coopération entre un ou plusieurs de ces établissements et un ou plusieurs établissements visés à l'article L. 174-1 du même code.</p>	<p>3° Le IV est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Le montant de chaque subvention ou avance du fonds est arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, dans la limite des montants régionaux arrêtés par le ministre chargé de la santé. » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>V. - Les ressources du fonds sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et, pour 2001, à 600 millions de francs. La répartition entre les différents régimes est effectuée dans les conditions définies par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>4° Au V, la première phrase est complétée par les mots : « , ainsi que par le reversement des avances remboursables mentionnées au III » ; 5° Après le premier alinéa du V, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Les sommes appor-</p>	<p>4° La première phrase du premier alinéa du V est complétée III » ; 5° Alinéa sans modification « Les ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 6141-7-2. - Des conseillers généraux des établissements de santé, placés auprès du ministre chargé de la santé, assurent à sa demande, dans le cadre d'une mission de coordination financée par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, les attributions suivantes :</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 6161-3-2. - En cas de fermeture définitive d'un établissement ou d'un service géré par un organisme privé, sont reversées à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service fermé apportées par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale et ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces sommes sont revalorisées selon des modalités fixées par décret.</p> <p>En outre, lorsqu'il s'agit d'un organisme à but non lucratif, il reverse aux collectivités mentionnées au premier alinéa ou à un établissement privé poursuivant un but similaire ou un établissement public, les sommes</p>	<p>tées par les organismes de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 6161-3-2 du code de la santé publique sont versées au fonds. »</p> <p>II. - A l'article L. 6141-7-2 du code de la santé publique, les mots : « dans le cadre d'une mission de coordination financée par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, » sont supprimés.</p> <p>III. - L'article L. 6161-3-2 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le premier alinéa, les mots : « à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire » sont remplacés par les mots : « au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 » ;</p> <p>2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « aux collectivités mentionnées au premier alinéa ou à un établissement privé poursuivant un but similaire ou un établissement public » sont rempla-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>... sociale et mentionnées ...</p> <p>... fonds. »</p> <p>II. - Dans le premier alinéa de l'article L. 6141-7-2 ...</p> <p>... supprimés.</p> <p>III. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Dans ...</p> <p>... 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>énumérées ci-après :</p> <p>La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées est choisi par l'association gestionnaire de l'établissement ou du service fermé, avec l'accord du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du lieu d'implantation de cet établissement ou service. A défaut, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne l'attributaire.</p> <p>L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification, s'acquitter des obligations prévues au premier alinéa et au 2° ci-dessus en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.</p>	<p>cés par les mots : « au fonds mentionné au premier alinéa » ;</p> <p>3° L'avant dernier alinéa est abrogé.</p> <p>IV. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2007, à 376 millions d'euros.</p>	<p>3° L'avant dernier alinéa est supprimé.</p> <p>IV. - Non modifié</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 221-1-1. - I. - Il est créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Les professionnels de santé exerçant en ville et les centres de santé sont associés à la gestion du fonds.</p>	<p>Article 50</p> <p>I. - Dans la première et la dernière phrase du deuxième alinéa du II de</p>	<p>Article 50</p> <p>I. - Au début des première et dernière phrases du deuxième alinéa du II de</p>	<p>Article 50</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>II. - Jusqu'au 31 décembre 2006, le fonds peut contribuer aux expérimentations, dans quelques sites pilotes, d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales. A ce titre, il peut, par dérogation, assurer le financement d'une mission chargée de conduire les expérimentations, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et de l'assurance maladie. Jusqu'au 31 décembre 2006, il peut également contribuer à la mise en oeuvre du dossier médical personnel, au sens des articles L. 161-36-1 et suivants du présent code.</p>	<p>l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2006 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2007 ».</p> <p>II. - Pour 2007, le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article L. 221-1-1 est fixé à 195 millions d'euros. Ce fonds est doté de 178 millions d'euros au titre de l'exercice 2007.</p> <p>Article 51</p>	<p>l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, l'année : « 2006 » est remplacée par l'année : « 2007 ».</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>Article 51</p>	<p>Article 51</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>I. - Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>A. - Après l'article L. 3110-5, sont insérés trois articles L. 3110-5-1 à L. 3110-5-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 3110-5-1. - Le fonds de prévention des risques sanitaires finance la prévention des risques sanitaires exceptionnels, notam-</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Après ...</p> <p>... rédigés :</p> <p>« Art. L. 3110-5-1. - Non modifié</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 3110-5-1.- Le fonds de prévention des risques sanitaires est un établissement public de l'Etat à caractère administratif. Il a</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>ment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature.</p>	—	<p><i>pour mission de financer la prévention des risques sanitaires exceptionnels ...</i></p>
	<p>« Le fonds est un établissement public de l'Etat administré par un conseil d'administration constitué de représentants de l'Etat.</p>		<p>... nature. <i>« Le fonds est administré par un conseil d'administration composé pour moitié de représentants de l'Etat et pour moitié d'un député et d'un sénateur désignés chacun par leur assemblée, de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie, des professionnels et des établissements de santé ainsi que de personnalités qualifiées.</i></p>
	<p>« Art L. 3110-5-2. - Les dépenses du fonds sont constituées par :</p>	<p>« Art L. 3110-5-2. - Les dépenses du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 sont constituées par :</p>	<p>« Art L. 3110-5-2. - Non modifié</p>
	<p>« 1° La prise en charge, dans la limite des crédits disponibles, des dépenses de prévention des risques sanitaires exceptionnels notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature. Les produits et traitements achetés pour la réalisation de ces mesures sont la propriété de l'Etat, qui est l'autorité adjudicatrice des marchés. Le fonds effectue l'ordonnancement et le paiement de la dépense ;</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
	<p>« 2° Les frais de gestion administrative du fonds.</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 3110-10. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des articles L. 3110-7 à L. 3110-9 et notamment : e) Le rôle et le mode de désignation des établissements de référence mentionnés à l'article L. 3110-9.</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 3110-5-3. - Les recettes du fonds sont constituées par :</p> <p>« 1° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, et répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° Des subventions de l'Etat ;</p> <p>« 3° Les produits financiers ;</p> <p>« 4° Les dons et legs qui lui seraient affectés. »</p> <p>B. - L'article L. 3110-10 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en conseil d'Etat, notamment : » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« f) La composition du conseil d'administration ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public mentionné à l'article</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 3110-5-3. - Les recettes du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 sont constituées par :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Des produits financiers ;</p> <p>« 4° Des dons et legs. »</p> <p>2° L'article L. 3110-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>b) Il est ajouté un f ainsi rédigé :</p> <p>« f) Non modifié</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 3110-5-3. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Une ...</p> <p>... année par <i>la loi de financement de la sécurité sociale</i>, et répartie ...</p> <p>... sociale ;</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« <i>Le montant de la contribution mentionnée au 1° du présent article ne peut excéder 50% des dépenses effectivement constatées du fonds.</i> »</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	L. 3110-5-1. »	—	—
	<p>II. - A titre transitoire et jusqu'à une date fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, le Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est chargé de la gestion du fonds mentionné à l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique.</p>	II. - Non modifié	<p><i>I bis (nouveau). - Les pertes de recettes résultant pour l'Etat du plafonnement de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie à 50 % du montant des dépenses effectivement constatées du fonds de prévention des risques sanitaires est compensée par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i></p>
	Article 52	Article 52	II. - A titre ...
	<p>Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p>	Alinéa sans modification	<p>... budget qui ne peut être postérieure au 30 juin 2007, le Fonds ...</p>
	<p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 169,9 milliards d'euros ;</p>	<p>1° Pour sociale à 170,1 milliards d'euros ;</p>	... publique.
	<p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 146,5 milliards d'euros.</p>	<p>2° Pour sociale, à 146,7 milliards d'euros.</p>	Article 52
	Article 53	Article 53	Sans modification
	<p>Pour l'année 2007, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-</p>	Pour ...	Sans modification
		... base de sécurité so-	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 6314-1. - Sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins mentionnés à l'article L. 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, et à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent, dans un but d'intérêt général, à la permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 162-1-15. - Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 162-1-14, à laquelle participent des professionnels de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture des frais de transport ou le versement des indemnités journalières mentionnés aux 2° et 5° de l'article L. 321-1, en cas de constatation par ce service :</p> <p>1° Du non-respect par le médecin des conditions prévues au 2° ou au 5° de l'article L. 321-1 ;</p> <p>.....</p>	<p>objectifs sont fixés comme suit :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>ciiale et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p>Cf. tableau en annexe</p> <p>Article 53 bis (nouveau)</p> <p>Dans l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, les mots : « , dans un but d'intérêt général, à la » sont remplacés par les mots : « à la mission de service public de ».</p>	<p>Article 53 bis</p> <p>I. - Dans ...</p> <p>... de ».</p> <p>II (nouveau). - L'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le premier alinéa, après les mots : « aux 2° et 5° de l'article L. 321-1 » sont insérés les mots : « et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « et au 1° ou au 2° de l'article L. 431-1 ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-16-1. - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation(s) syndicales(s) représentative(s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.</p> <p>La convention détermine notamment :</p> <p>.....</p> <p>5° La participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques.</p> <p>Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie.</p> <p>La convention et ses avenants, lors leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par ar-</p>			<p><i>code rural. »</i></p> <p><i>III (nouveau). - L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° Après le septième alinéa (5°), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« 6° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique. » ;</i></p> <p><i>2° Les trois derniers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</i></p> <p><i>« La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, sont transmis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, au nom des parties signataires, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</i></p> <p><i>« Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est consulté par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sur les dispo-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>rêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p> <p>L'arrêté peut, lorsque la convention ou un avenant de celle-ci comporte des clauses non conformes aux lois et règlements en vigueur, exclure ces clauses de l'approbation.</p>			<p>sitions conventionnelles relatives à la déontologie. L'avis rendu est transmis simultanément à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« La convention et ses avenants sont approuvés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ils sont réputés approuvés si les ministres n'ont pas fait connaître aux signataires, dans le délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire.</p> <p>« Toutefois, lorsque la non-conformité aux lois et règlements en vigueur de la convention ou de ses avenants concerne seulement une ou plusieurs dispositions divisibles, les ministres compétents peuvent, dans le délai prévu ci-dessus, disjoindre cette ou ces seules dispositions de l'approbation. Ils notifient cette disjonction à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »</p>
<p>Art. L. 161-15-1. - La caisse primaire d'assurance maladie peut décider de placer un professionnel de santé hors de la convention pour violation des engagements prévus par celle-ci ; cette décision doit être prononcée selon les conditions prévues par la convention, lui permettant notamment de présenter ses observations ; elle ne fait pas</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>obstacle à l'application éventuelle des dispositions de l'article L. 133-4 et du chapitre V du titre IV du présent livre.</p>			<p><i>IV (nouveau). - L'article L. 162-15-1 du code de la sécurité sociale, est complété par un second alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« En cas d'urgence, lorsque la violation des engagements prévus par la convention est particulièrement grave ou qu'il en résulte pour l'organisme un préjudice financier, la caisse primaire d'assurance maladie peut décider de suspendre les effets de la convention après avoir mis à même le professionnel de présenter ses observations. Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions et les modalités d'application des dispositions du présent alinéa. »</i></p>
<p>Art. L. 114-17. - Sous réserve des dispositions des articles L. 262-47-1 du code de l'action sociale et des familles et L. 524-7 du présent code, l'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations versées par les organismes chargés de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, ainsi que l'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant ces prestations, ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme concerné, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de cet organisme. Celle-ci apprécie la responsabilité du bénéficiaire dans l'inobservation des rè-</p>			<p><i>V (nouveau). - Le code</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>gles applicables.</p> <p>.....</p> <p>La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant la juridiction administrative.</p> <p>.....</p>			<p><i>de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p>
<p>Art. L. 162-1-14. -</p> <p>.....</p>			<p><i>1° Au troisième alinéa de l'article L. 114-17, les mots : « devant la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;</i></p>
<p>La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant le tribunal administratif.</p>			<p><i>2° Au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-14, les mots : « devant le tribunal administratif » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;</i></p>
<p>Art. L. 162-22-18. - Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée.</p> <p>.....</p>			<p><i>3° Après le troisième alinéa de l'article</i></p>
<p>Son montant est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement ou, si le contrôle porte sur une activité, une prestation en particulier ou des séjours présentant des caractéristiques communes, sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à cette activité, cette prestation ou ces séjours, dans la limite de 5 % des recettes annuelles d'assu-</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>rance maladie de l'établissement.</p>			<p><i>L 162-22-18, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i> <i>« La sanction peut être contestée devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. »</i></p>
<p>Art. L. 524-7. -</p>			<p><i>4° Au deuxième alinéa de l'article L. 524-7, les mots : « devant la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « devant le tribunal des affaires de sécurité sociale ».</i></p>
<p>Art. L. 161-22. - Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 711-1 et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture définitive de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non-salariée relevant du ou desdits régimes, à la cessation</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>définitive de cette activité.</p> <p>Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à la reprise d'une activité procurant des revenus qui, ajoutés aux pensions servies par les régimes mentionnés au premier alinéa ainsi que par les régimes complémentaires légalement obligatoires régis par le livre IX, sont inférieurs au dernier salaire d'activité perçu avant la liquidation de la ou desdites pensions et sous réserve que cette reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au plus tôt six mois après la date d'entrée en jouissance de la pension.</p> <p>.....</p> <p>7° Activités correspondant à des vacances accomplies dans des établissements de santé ou dans des établissements ou services sociaux et médico-sociaux et à leur demande par des médecins ou infirmiers en retraite, dans la limite d'une durée et d'un plafond prévus par décret en Conseil d'Etat. Le dépassement du plafond entraîne une réduction à due concurrence de la pension de retraite. Cette possibilité de cumul n'est ouverte qu'à compter de l'âge légal ou réglementaire de départ à la retraite.</p>	<p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 54</p> <p>I. - L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>1° Au deuxième alinéa, après les mots : « sont inférieurs », sont insérés les mots : « à 160 % du salaire minimum de croissance ou » ;</p> <p>2° Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé : « 8° Activités de tutorat d'un ou de plusieurs salariés par un ancien salarié de l'entreprise exerçant, après la liquidation de sa pension, cette activité, à titre exclusif, auprès du même employeur sous le régime d'un contrat de travail à durée déterminée pour une durée maximale et</p>	<p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 54</p> <p>I. - L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans le deuxième ...</p> <p>... ou » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>Section 2</p> <p>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p> <p>Article 54</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Au ...</p> <p>... mots : « à 200% du salaire minimum de croissance ou » ;</p> <p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Les dispositions du premier alinéa ne sont pas opposables à l'assuré qui demande le bénéfice d'une pension au titre d'une retraite progressive prévue par des dispositions législatives ou réglementaires, notamment par les articles L. 351-15 du présent code et L. 732-29 du code rural.</p>	<p>dans la limite d'un montant de cumul fixés par décret. Ce décret détermine également les conditions d'ancienneté acquise dans l'entreprise que doit remplir l'intéressé ainsi que le délai maximum séparant son départ de l'entreprise et son retour dans celle-ci. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. -Non modifié</p>
<p>Code du travail</p>	<p>II. - Le chapitre II du titre IX du livre IX du code du travail est complété par un article L. 992-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 992-9. - Le contrat de travail à durée déterminée pour l'exercice des activités de tutorat définies au 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale par un salarié, après la liquidation de sa pension, auprès du même employeur est conclu en application de l'article L. 122-2.</p> <p>« Un décret détermine la durée du contrat. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	<p>II. -Non modifié</p>
<p>Art. L. 122-14-13. - Tout salarié quittant volontairement l'entreprise pour bénéficier du droit à une pension de vieillesse a droit, sous réserve des dispositions plus favorables d'une convention ou d'un accord collectif de travail ou du contrat de travail, à l'indemnité de départ</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>en retraite prévue à l'article 6 de l'accord annexé à la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle.</p> <p>.....</p> <p>La mise à la retraite s'entend de la possibilité donnée à l'employeur de rompre le contrat de travail d'un salarié ayant atteint l'âge visé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. Dans le cadre d'une convention ou d'un accord collectif étendu conclu avant le 1^{er} janvier 2008 fixant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle, ou en cas de cessation d'activité en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 352-3 du présent code ou d'une convention conclue en application du 3° de l'article L. 322-4 ou dans le cadre du bénéfice de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, un âge inférieur peut être fixé, dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale. Cet âge ne peut être inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>Article 55</p> <p>I. - Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail sont remplacées par les dispositions suivantes :</p> <p>« En cas de cessation d'activité organisée en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 352-3 ou d'une convention mentionnée au 3° de l'article L. 322-4 ou lors de l'octroi de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, un âge inférieur peut être fixé dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale, sans pouvoir être inférieur à celui qui est fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code. »</p> <p>II. - Les accords conclus et étendus avant la</p>	<p>Article 55</p> <p>I. - Les ...</p> <p>... remplacées par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p>	<p>Article 55</p> <p>I. - Les ...</p> <p>... sont ainsi rédigées :</p> <p>« En cas ...</p> <p>... code. A compter de l'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007, aucune convention ou accord collectif prévoyant la possibilité d'une mise à la retraite d'office d'un salarié à un âge inférieur à celui fixé au 1° de l'article L. 351-8 ne peut être signée ou étendue. »</p> <p>II. - Le troisième alinéa de l'article L. 122-14-13</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>publication de la présente loi, déterminant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle et fixant un âge inférieur à celui mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2009.</p>	—	<p><i>du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les accords ...</i></p>
Code rural		Article 55 bis (nouveau)	Article 55 bis
<p>Art. L. 732-54-1. - I. - La pension de retraite proportionnelle des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole justifiant de conditions minimales de durée</p>		<p>I. - L'article L. 732-54-1 du code rural est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans la première phrase du I, les mots : « de conditions minimales de du-</p>	<p>... 2009.</p> <p><i>III (nouveau). - Après le troisième alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les accords et les conventions signés ou étendus avant la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui ont prévu la possibilité de mise à la retraite d'office d'un salarié avant l'âge fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale cessent de produire leurs effets au plus tard le 31 décembre 2008. Les indemnités versées à ce titre au salarié par l'employeur sont assujetties à la contribution instituée à l'article L. 137-10 du même code. »</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>d'activité agricole non salariée et de périodes d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est calculée ou révisée en tenant compte, selon des modalités fixées par décret, des périodes d'assurance accomplies par les intéressés en qualité d'aide familial défini au 2° de l'article L. 722-10 à partir de l'âge de la majorité. Pour les pensions déjà liquidées au 1^{er} janvier 1994, ce décret précise les modalités suivant lesquelles ces périodes d'assurance sont déterminées.</p>		<p>rée d'activité agricole non salariée et de périodes d'assurance » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie de durée d'activité non salariée agricole, ainsi que de périodes d'assurance » ;</p>	
<p>..... III. - Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont la pension servie à titre personnel a pris effet avant le 1^{er} janvier 1997 et qui justifient de périodes minimum d'activité non salariée agricole et d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole accomplies à titre exclusif ou principal peuvent bénéficier d'une majoration de la retraite proportionnelle qui leur est servie à titre personnel.</p>		<p>2° Dans la première phrase du premier alinéa du III, les mots : « de périodes minimum d'activité non salariée agricole et d'assurance » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt deux années et demie d'activité non salariée agricole, ainsi que de périodes d'assurance ».</p>	
<p>..... Art. L. 732-54-2. - I. - Les personnes dont la retraite servie à titre personnel a pris effet après le 31 décembre 1997 bénéficient d'une attribution gratuite de points de retraite proportionnelle au titre des périodes accomplies en qualité de conjoint ou d'aide familial.</p>		<p>II. - Dans le troisième alinéa du I de l'article L. 732-54-2 du même code, les mots : « fixées par décret » sont remplacés par les</p>	
<p>..... Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes qui justifient d'une durée d'assurance fixée par décret accomplie, à</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qui ne sont pas titulaires d'un des avantages mentionnés aux articles L. 732-41 à L. 732-44 et L. 732-46.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 732-54-3. - I. - Les personnes dont la retraite forfaitaire a pris effet avant le 1^{er} janvier 1998 bénéficient d'une majoration de la retraite qui leur est servie à titre personnel, lorsqu'elles justifient d'une durée d'assurance fixée par décret accomplie, à titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles ne sont pas titulaires d'une retraite proportionnelle ou sont titulaires d'une pension de retraite proportionnelle inférieure aux minima fixés en application du premier alinéa du II de l'article L. 732-54-1 pour celles ayant pris leur retraite en 1997 ou au deuxième alinéa du III du même article pour celles dont la retraite a pris effet avant le 1^{er} janvier 1997. Le montant de cette majoration est fixé par décret en tenant compte de la durée d'assurance justifiée par l'intéressé. Cette majoration de pension de retraite n'est pas cumulable avec les majorations de la pension de retraite proportionnelle prévues au premier alinéa du II et au deuxième alinéa du III de l'article L. 732-54-1, dont les dispositions sont appliquées en priorité.</p>		<p>mots : « d'au moins vingt-deux années et demie ».</p> <p>III. - L'article L. 732-54-3 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Dans la première phrase du I, les mots : « fixée par décret » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie » ;</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>II. - Les personnes dont la retraite forfaitaire a pris effet avant le 1^{er} janvier 1998 bénéficient d'une majoration de la retraite qui leur est servie à titre personnel, lorsqu'elles justifient de périodes de cotisations à ladite retraite et d'assurance déterminées par décret, accomplies, à titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles ne sont pas titulaires d'un autre avantage servi à quelque titre que ce soit par le régime d'assurance vieillesse des membres non salariés des professions agricoles. Toutefois, le bénéfice d'une retraite proportionnelle acquise à titre personnel et inférieure à un montant fixé par décret ne fait pas obstacle au versement de ladite majoration.</p> <p>.....</p> <p>Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites</p> <p>Art. 5. - I. -</p> <p>.....</p> <p>V. - La durée d'assurance requise des assurés relevant du régime général de l'assurance vieillesse, de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés des professions agricoles ou de l'assurance vieillesse des professions mentionnées à l'article L 621-3 et à l'article L. 723-1 du code de la sécurité sociale, pour l'obtention d'une pension au taux plein, est celle</p>	<p>Article 56</p> <p>La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme</p>	<p>2° Dans la première phrase du premier alinéa du II, les mots : « de périodes de cotisations à ladite retraite et d'assurance déterminées par décret » sont remplacés par les mots : « d'au moins vingt-deux années et demie de durée d'activité et de périodes d'assurance ».</p> <p>IV. - Les dispositions des I à III sont applicables au 1^{er} janvier 2007.</p>	<p>Article 56</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>qui est en vigueur, en application du présent article, lorsqu'ils atteignent l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code.</p>	<p>des retraites est ainsi modifiée :</p> <p>1° Le V de l'article 5 est complété par un alinéa rédigé ainsi qu'il suit :</p> <p>« L'assuré qui remplit la condition d'âge prévue à l'alinéa précédent continue de bénéficier des règles qui lui étaient applicables, à la date à laquelle il remplit cette condition, pour la détermination de la durée d'assurance maximale et du nombre d'années de salaire ou de revenu servant de base au calcul de la pension dans chacun des régimes mentionnés à l'alinéa précédent. » ;</p>	<p>1° Le V de l'article 5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. 22. - I. - II. - Les dispositions du I sont applicables aux pensions prenant effet après le 31 décembre 2007.</p>	<p>2° Le II de l'article 22 est complété par les mots : « pour les assurés nés après 1947 ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>Article 57</p>	<p>Article 57</p>	<p>Article 57</p>
	<p>I. - Les personnes exerçant ou ayant exercé, avant le 31 décembre 2006, à titre indépendant, la profession de moniteur de ski sont réputées avoir satisfait, à cette date, aux obligations résultant de leur affiliation à titre obligatoire à l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales au titre des périodes d'exercice comprises entre le 1^{er} janvier 1978 et le 31 décembre 2006.</p>	<p>I. - Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>II. - Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en</p>	<p>II. - Les mentionnées au même I ont cotisé ...</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski sont prises en compte pour la détermination de la durée d'assurance fixée en application des dispositions de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale et donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales mentionné à l'article L. 643-1 du même code, à raison du montant du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans ce dispositif.</p> <p>Les périodes mentionnées au I du présent article ne sont pas prises en compte pour l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 643-1 du même code.</p> <p>Un décret fixe les conditions d'application du présent II.</p> <p>III. - Les périodes mentionnées au I du présent article au titre desquelles les personnes mentionnées au même paragraphe ont cotisé au dispositif professionnel de retraite mis en place par le syndicat professionnel auquel elles ont adhéré en raison de l'exercice de leur activité de moniteur de ski, donnent lieu à l'attribution de points de retraite du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au I du présent article, à raison du montant du nombre de points résultant des cotisations acquittées par les intéressés dans ce dispositif.</p>	<p>... L. 643-1 du même code, à raison du nombre ...</p> <p>... dispositif. Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. - Les ...</p> <p>... mentionnées au même I ont cotisé ...</p> <p>... complémentaire dont elles relèvent à titre obligatoire, à raison du nombre ...</p> <p>... dispositif et compte tenu des points</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>Un décret fixe les conditions d'application du présent III.</p> <p>IV. - Les réserves du dispositif professionnel spécifique constituées au 31 décembre 2006 sont transférées, respectivement, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III du présent article. Un arrêté fixe le montant transféré à chacun de ces organismes. Cet arrêté peut prévoir qu'une partie de ces réserves est consacrée au financement d'un contrat d'assurance qui serait souscrit par le syndicat mentionné au II auprès d'un organisme assureur habilité, aux fins de verser des prestations aux personnes mentionnées au I, ayant atteint en 2007 un âge minimal fixé par décret et âgés de moins de soixante et un ans, ainsi que de verser à leurs ayants droit les prestations en cas de décès.</p>	<p>attribués en application des dispositions du II.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>IV. - Les ...</p> <p>... mentionnées au I qui seraient âgées, en 2007, d'au moins cinquante-huit ans et de moins de soixante ...</p> <p>... décès.</p> <p>Le versement d'une pension de retraite par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ou la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III entraîne la cessation des prestations versées au titre du contrat d'assurance visé à l'alinéa précédent. Les rentes qui auraient été versées au titre du contrat d'assurance mentionné à l'alinéa précé-</p>	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>V. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2007.</p> <p>Avant le 31 janvier 2007, le syndicat mentionné au II du présent article transmet à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III du présent article l'ensemble des données nécessaires à l'application des dispositions du présent article.</p>	<p>dent concomitamment au service d'une pension de vieillesse des régimes d'assurance vieillesse obligatoire des professions libérales sont reversées par leur bénéficiaire à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales qui en verse une fraction à la caisse chargée de la gestion du régime d'assurance vieillesse complémentaire mentionné au III.</p> <p>V. - Alinéa sans modification</p> <p>Avant le 31 janvier 2007, les syndicats professionnels auxquels adhèrent ou ont adhéré les personnes mentionnées au I transmettent ...</p> <p>... mentionné au III l'ensemble ...</p> <p>... article.</p>	—
	<p>Article 58</p>	<p>Article 58</p>	<p>Article 58</p>
	<p>Les établissements publics de santé et les autres établissements de santé ou organismes publics ou privés associés par convention en application de l'article L. 6142-5 du code de la santé publique participent à la constitution de droits à retraite dans le cadre d'opérations régies par l'article L. 441-1 du code des assurances, par l'article L. 932-24 du code de la sécurité sociale ou par l'article L. 222-1 du code de la mutualité, au béné-</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>... fice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation qui ne sont pas assujettis à cotisations dans le régime de retraite complémentaire dont bénéficient les agents non titulaires de la fonction publique, sous réserve que ces personnels acquittent au titre de ces opérations un montant minimal de cotisations.</p>	Cette ...	—
	<p>Cette participation est assise sur les émoluments hospitaliers versés ou pris en charge par ces établissements ou organismes dans des limites fixées par décret notamment en fonction des cotisations personnelles des bénéficiaires. Elle est à la charge des mêmes établissements ou organismes que les émoluments sur lesquels elle est assise.</p>	<p>... la charge des établissements ou organismes versant les émoluments sur lesquels elle est assise.</p>	
	Article 59	Article 59	Article 59
	<p>Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 170,6 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 88,9 milliards d'euros.</p>	Sans modification	Sans modification
			<p><i>Article additionnel après l'article 59</i></p>
			<p><i>Après l'article L. 222-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 222-8 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 222-8. - La</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 222-1. - La caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés assure la gestion de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés et exerce une action sanitaire et sociale en faveur de ces derniers dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après consultation de son conseil d'administration.</p> <p>La caisse propose, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, toute mesure, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui lui paraît nécessaire pour garantir dans la durée l'équilibre financier de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p> <p>.....</p>			<p><i>Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés peut demander que soit intégrée, dans les opérations d'adossments de régimes spéciaux mentionnées aux articles L. 222-6 et L. 222-7, une clause de révision similaire à celle obtenue par les fédérations d'institutions de retraite complémentaire. Cette clause de révision, dont les modalités détaillées figurent dans la convention d'adossement signée entre les parties, intervient dans un délai de cinq à dix ans et porte sur un montant financier plafonné. »</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 59</i></p> <p><i>Après le deuxième alinéa de l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« La caisse se prononce, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, sur les conventions d'adossement élaborées en application des articles</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 351-14-1. - Sont également prises en compte par le régime général de sécurité sociale, pour l'assurance vieillesse, sous réserve du versement de cotisations fixées dans des conditions définies par décret garantissant la neutralité actuarielle et dans la limite totale de douze trimestres d'assurance :</p> <p>.....</p>			<p><i>L. 222-6 et L. 222-7. Elle en apprécie les modalités dans le respect du principe de stricte neutralité de l'opération pour les assurés sociaux du régime général. »</i></p>
<p>Art. L. 114-2. - Le Conseil d'orientation des retraites a pour missions :</p> <p>.....</p> <p>Le Conseil d'orientation des retraites est composé, outre son président nommé en conseil des ministres, no-</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 59</i></p> <p><i>L'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Les rachats mentionnés aux 1° et 2° qui sont utilisés pour compléter la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, ou pour compléter la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, afin de lui ouvrir le bénéfice des dispositions de l'article L. 351-1-1, font l'objet d'un barème spécifique. Ce barème est établi dans le respect du principe de neutralité actuarielle pour le régime général de sécurité sociale. »</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 59</i></p> <p><i>Le neuvième alinéa de l'article L. 114-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Le Conseil d'orientation des retraites est composé de huit députés et huit sénateurs, de représentants</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tamment de représentants des assemblées parlementaires, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales les plus représentatives et des départements ministériels intéressés, ainsi que de personnalités qualifiées.</p> <p>.....</p>			<p><i>des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales les plus représentatives, de représentants des départements ministériels intéressés, ainsi que d'acteurs et de personnalités qualifiées. Son président est nommé en conseil des ministres.</i></p>
<p>Art. L. 137-10. - I. - Il est institué, à la charge des employeurs et au profit du Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1, une contribution sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité versés, sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés directement par l'employeur, ou pour son compte, par l'intermédiaire d'un tiers, en vertu d'une convention, d'un accord col-</p>			<p><i>Article additionnel après l'article 59</i></p> <p><i>Après l'article L. 114-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-8 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 114-8. - Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale comptant plus de 20.000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et assurant la couverture du risque vieillesse transmettent au Parlement, au cours du premier trimestre de l'année 2008, une évaluation prospective de leurs équilibres financiers sur trente ans minimum. A partir de cette date, ils publient ces informations en annexe de leur rapport annuel et procèdent à leur actualisation au minimum tous les cinq ans.</i></p> <p><i>Article additionnel après l'article 59</i></p> <p><i>Dans le I de l'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sous quelque forme que ce soit, à d'anciens salariés » sont insérés les mots : « et salariés ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>lectif, de toute autre stipulation contractuelle ou d'une décision unilatérale de l'employeur.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>I. - Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 800 millions d'euros au titre de l'année 2007.</p> <p>II. - Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2007.</p>	<p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 60</i></p> <p style="text-align: center;"><i>La dotation de l'Etat au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixée comme suit pour les années 2007 à 2009 :</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission								
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005</p> <p>Art. 47. - II. -</p> <p>.....</p> <p>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.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 61</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2007, à 410 millions d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Article 62</p> <p>Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,4 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime gé-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 61</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 62</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <table border="1" data-bbox="1141 448 1484 750"> <thead> <tr> <th data-bbox="1141 448 1308 638"><i>Année</i></th> <th data-bbox="1308 448 1484 638"><i>Dotation de l'Etat (en pourcentage des recettes totales du Fiva)</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1141 638 1308 683">2007</td> <td data-bbox="1308 638 1484 683">17 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1141 683 1308 716">2008</td> <td data-bbox="1308 683 1484 716">22 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1141 716 1308 750">2009</td> <td data-bbox="1308 716 1484 750">30 %</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 60</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Dans le deuxième alinéa du II de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, les mots : « deux millions » sont remplacés par les mots : « quatre millions »</i></p> <p style="text-align: center;">Article 61</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 62</p> <p>Sans modification</p>	<i>Année</i>	<i>Dotation de l'Etat (en pourcentage des recettes totales du Fiva)</i>	2007	17 %	2008	22 %	2009	30 %
<i>Année</i>	<i>Dotation de l'Etat (en pourcentage des recettes totales du Fiva)</i>										
2007	17 %										
2008	22 %										
2009	30 %										

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 531-6. - Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à cet effet, dans des conditions définies par décret, pour assurer la garde d'un enfant et que sont remplies les conditions d'ouverture du droit au complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, ce complément est versé au ménage ou à la personne sous la forme d'une aide prenant en charge partiellement le coût de la garde. Le montant versé varie en fonction des revenus du ménage ou de la personne.</p> <p>.....</p> <p>L'aide est versée par l'organisme débiteur de prestations familiales.</p>	<p>néral de la sécurité sociale, à 10,2 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p style="text-align: center;">Article 63</p> <p>A l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par dérogation au premier alinéa du présent article, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé au ménage ou à la personne qui recourt, pour assurer la garde d'un enfant, à un établissement d'accueil de jeunes enfants mentionné à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, dont la capacité d'accueil maximale ne dépasse pas un seuil fixé par décret. »</p> <p style="text-align: center;">Article 64</p> <p>I. - Dans la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa de l'article</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille</p> <p style="text-align: center;">Article 63</p> <p>L'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 64</p> <p>I. - Dans la première phrase des premier et deuxième alinéas de l'article</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille</p> <p style="text-align: center;">Article 63</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 64</p> <p>I. - Dans ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 531-3. - L'allocation de base est attribuée, à compter du premier jour du mois de la naissance du ou des enfants, au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond. Elle est versée jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite prévu au premier alinéa de l'article L. 531-1.</p> <p>L'allocation est versée à compter du premier jour du mois de l'arrivée au foyer, pour chaque enfant adopté ou confié en vue d'adoption. Dans ce cas, elle est versée même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1, mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2° de l'article L. 512-3. La durée de versement de l'allocation est égale à celle définie à l'alinéa précédent.</p> <p>.....</p>	<p>L. 531-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à compter du premier jour du mois de » sont remplacés par les mots : « à compter du premier jour du mois civil suivant ».</p>	<p>L. 531-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à compter du premier jour du mois de » sont remplacés par les mots : « de la date de ».</p>	<p>... par les mots : « à compter de la date ».</p>
<p>Art. L. 552-1. - Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception de l'allocation de parent isolé, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge ou lorsqu'il est fait usage de l'option prévue au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4, et de l'allocation journalière de présence parentale à partir du premier jour du mois civil</p>	<p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 552-1 du même code, les mots : « de l'allocation de base, » sont supprimés.</p>	<p>II. - <i>Supprimé</i></p>	<p>II. - <i>Suppression maintenue</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.</p> <p>.....</p>	<p>Article 65</p> <p>Il est inséré, après le premier alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil, mise en œuvre de manière effective, les parents désignent l'allocataire. Cependant la charge de l'enfant pour le calcul des allocations familiales est partagée par moitié entre les deux parents, soit sur demande conjointe des parents, soit si les parents sont en désaccord sur la désignation de l'allocataire. Un dé-</p>	<p>Article 65</p> <p>I. - Après le premier alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 65</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« En cas ...</p> <p>... effective <i>et égale</i>, les parents ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 331-4. - La période d'indemnisation prévue au premier alinéa de l'article L. 331-3 est portée à huit semaines avant la date présumée de l'accouchement et à dix-huit semaines après celui-ci, lorsque l'assurée elle-même ou le ménage assume déjà la charge d'au moins deux enfants dans les conditions prévues aux premier et troisième alinéas de l'article L. 521-2, ou lorsque l'assurée a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables. La période d'indemnisation antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de deux semaines ; la période d'indemnisation postérieure à l'accouchement est alors réduite d'autant.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 331-7. -</p> <p>.....</p> <p>La période d'indemnisation est portée à dix-huit semaines lorsque, du fait de l'adoption, l'assurée ou le ménage assume la charge de trois enfants au moins dans les conditions prévues aux premier et troisième alinéas de l'article L. 521-2.</p> <p>.....</p>	<p>cret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent alinéa ».</p>	<p>II (<i>nouveau</i>). - Dans le premier alinéa de l'article L. 331-4 et à la fin du troisième alinéa de l'article L. 331-7 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».</p>	<p>... alinéa ».</p> <p>II. - Non modifié</p>
<p>Code du travail</p>	<p>Article 66</p> <p>I. - Le chapitre V du titre II du livre II du code du travail est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p> <p>« Section 7 « <i>Congé de soutien familial</i></p>	<p>Article 66</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>	<p>Article 66</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="539 488 791 517">« Art. L. 225-20. -</p> <p data-bbox="461 517 791 1312">Tout salarié justifiant d'une ancienneté minimale de deux ans dans l'entreprise, dont le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant, l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, ou le collatéral jusqu'au quatrième degré, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité a le droit de bénéficiaire, une fois durant sa carrière professionnelle, d'un congé de soutien familial non rémunéré.</p> <p data-bbox="461 1312 791 1570">« Pour le bénéfice des dispositions du premier alinéa, la personne aidée doit résider en France de façon stable et régulière et ne pas faire l'objet d'un placement en établissement ou chez un tiers autre que le salarié.</p> <p data-bbox="461 1570 791 1760">« Le congé de soutien familial est d'une durée de trois mois. Il peut être renouvelé. Il ne peut excéder la durée d'un an pour l'ensemble de la carrière.</p> <p data-bbox="461 1760 791 2011">« Les modalités d'application du présent article, notamment, les critères d'appréciation de la particulière gravité du handicap ou de la perte d'autonomie de la personne aidée, sont fixées par décret.</p>	<p data-bbox="885 488 1129 517">« Art. L. 225-20. -</p> <p data-bbox="807 517 943 544">Non modifié</p>	<p data-bbox="1224 488 1476 517">« Art. L. 225-20. -</p> <p data-bbox="1145 517 1233 544">Tout ...</p> <p data-bbox="1145 1189 1476 1245">... bénéficiaire d'un congé ...</p> <p data-bbox="1145 1279 1289 1305">... rémunéré.</p> <p data-bbox="1145 1312 1476 1368">Alinéa sans modification</p> <p data-bbox="1145 1570 1476 1626">Alinéa sans modification</p> <p data-bbox="1145 1760 1476 1816">Alinéa sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>« Art. L. 225-21. - Le salarié est tenu d'informer son employeur dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 225-21. - Le salarié est tenu d'informer son employeur de sa volonté de bénéficier d'un congé de soutien familial dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 225-21. - Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 225-22. - Le salarié peut mettre fin de façon anticipée au congé de soutien familial ou y renoncer dans les cas suivants :</p> <p>« 1° Décès de la personne aidée ;</p> <p>« 2° Admission dans un établissement de la personne aidée ;</p> <p>« 3° Diminution importante des ressources du salarié.</p>	<p>« Art. L. 225-22. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 225-22. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p>
	<p>« Il en fait la demande à l'employeur dans des conditions fixées par décret.</p>		<p>« 4° (nouveau) Recours à un service d'aide à domicile pour assister la personne aidée ;</p> <p>« 5° (nouveau) Congé de soutien familial pris par un autre membre de la famille.</p>
	<p>« Art. L. 225-23. - Le salarié en congé de soutien familial ne peut exercer aucune activité professionnelle.</p>	<p>« Art. L. 225-23. - Alinéa sans modification</p>	<p>« Art. L. 225-23. - Alinéa sans modification</p>
	<p>« Toutefois, le salarié en congé de soutien familial peut être employé par la personne aidée dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 232-7 et au deuxième alinéa de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>« Toutefois, ...</p> <p>... L. 232-7 ou au deuxième ...</p> <p>... familles.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 225-24. - A l'issue du congé de soutien familial, le salarié retrouve</p>	<p>« Art. L. 225-24. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 225-24. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 933-1. - Tout salarié titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée, à l'exclusion des contrats mentionnés au titre I^{er} du livre I^{er} et au chapitre I^{er} du titre VIII du présent livre, disposant d'une ancienneté d'au moins un an dans l'entreprise qui l'emploie, bénéficie chaque année d'un droit individuel à la formation d'une durée de vingt heures, sauf dispositions d'une convention ou d'un accord collectif interprofessionnel, de branche ou d'entreprise prévoyant une durée supérieure. Pour les salariés à temps partiel, cette durée est calculée pro rata temporis.</p> <p>Pour le calcul des</p>	<p>son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.</p> <p>« Art. L. 225-25. - La durée du congé de soutien familial est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.</p> <p>« Art. L. 225-26. - Le salarié qui suspend son activité par un congé de soutien familial a droit à un entretien avant son congé et à un entretien après son congé, relatifs à son orientation professionnelle.</p> <p>« Art. L. 225-27. - Toute convention contraire aux articles L. 225-20 à L. 225-26 est nulle de plein droit. »</p>	<p>« Art. L. 225-25. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 225-26. - Le entretien avec son employeur avant et après son congé, relatifs professionnelle.</p> <p>« Art. L. 225-27. - Non modifié</p>	<p>« Art. L. 225-25. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 225-26. - Non modifié</p> <p>« Art. L. 225-27. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>droits ouverts au titre du droit individuel à la formation, la période d'absence du salarié pour un congé de maternité, d'adoption, de présence parentale ou pour un congé parental d'éducation est intégralement prise en compte.</p>	<p>II. - Au second alinéa de l'article L. 933-1 du code du travail, après les mots : « présence parentale », sont insérés les mots : « , de soutien familial ».</p>	<p>II. - Dans le second familial ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 381-1. - La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ou du complément de libre choix d'activité de cette prestation, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par le même décret.</p>	<p>III. - L'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :</p>	<p>III. - L'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
<p>..... La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux plein est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p>	<p>1° Les troisième et quatrième alinéas sont supprimés ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>La personne bénéficiaire de l'allocation de présence parentale à taux partiel est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures</p>			

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>à un plafond fixé par décret.</p> <p>La personne bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général, sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret.</p>	<p>2° Après le cinquième alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Est également affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial, la personne bénéficiaire du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail. Cette affiliation est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret.</p> <p>« Le travailleur non salarié mentionné aux articles L. 611-1 ou L. 722-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 722-4 du code rural ou au 2° de l'article L. 722-10 du code rural, ainsi que le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 622-8 du code de la sécurité sociale ou aux articles L. 321-5 et L. 732-34 du code rural, qui interrompt son activité professionnelle pour s'occuper de son conjoint, de son concubin, de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, d'un ascendant, d'un descendant, de l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale, d'un collatéral jusqu'au quatrième degré ou de l'ascendant, du descendant ou du collatéral jusqu'au qua-</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... L. 722-10 du même code, ainsi que le conjoint ...</p>	<p>2° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>En outre, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial et que cette affiliation ne soit pas acquise à un autre titre, la personne et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres :</p> <p>.....</p> <p>Le financement de l'assurance vieillesse des catégories de personnes mentionnées par le présent article est assuré par une cotisation à la charge exclusive des organismes débiteurs des prestations familiales et calculée sur des assiettes forfaitaires.</p>	<p>—</p> <p>trième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité, est affilié obligatoirement, pour une durée de trois mois, à l'assurance vieillesse du régime général, pour autant que ses ressources ou celles du ménage ne dépassent pas le plafond du complément familial. Cette affiliation peut être renouvelée, dans la limite d'une durée maximale d'une année. Elle est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret » ;</p> <p>3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Cependant, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie rembourse à la Caisse nationale des allocations familiales les cotisations acquittées par les organismes débiteurs des prestations familiales au titre des personnes mentionnées aux quatrième et cinquième alinéas</p>	<p>—</p> <p>... décret » ;</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>—</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 14-10-5. - I. -</p> <p>.....</p> <p>II. - Une section consacrée à la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1. Elle retrace :</p> <p>a) En ressources, 20 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, le produit mentionné au 4° du même article et le produit de la contribution sociale généralisée mentionné au 3° du même article, diminué du montant mentionné au IV du présent article ;</p> <p>b) En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au a, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6.</p> <p>.....</p> <p>III. - Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace :</p> <p>.....</p> <p>Est également retracée en charges la subvention due</p>	<p>lorsque la personne aidée est une personne âgée ».</p> <p>IV. - Le II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale des allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale lorsque la personne aidée est une personne âgée. »</p>	<p>IV. - Non modifié</p>	<p>IV. - Non modifié</p> <p><i>IV bis (nouveau). - Le quatrième alinéa du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Sont également retracées en charges les sub-</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
à la Caisse nationale d'allocations familiales en application de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale.	V. - Le titre VII du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :	V. - Non modifié	<i>ventions dues à la Caisse nationale d'allocations familiales en application des articles L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée, et L. 541-4 du même code. »</i>
Code de la sécurité sociale	<i>« CHAPITRE VIII « Bénéficiaires de congés spécifiques d'aide à une personne dépendante ou handicapée</i>	V. - Non modifié	V. - Non modifié
	<i>« Section 1 « Bénéficiaires du congé de soutien familial</i>		
	<i>« Art. L. 378-1. - Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en espèces à l'issue du congé de soutien familial prévu à l'article L. 225-20 du code du travail, l'assuré, sous réserve toutefois de reprendre son activité et de n'avoir perçu aucune rémunération au titre de l'aide familiale apportée, doit justifier des conditions prévues aux articles L. 313-1 et L. 341-2, la période de congé n'entrant pas en compte pour l'appréciation des périodes mentionnées auxdits articles. »</i>		
	Article 67	Article 67	Article 67
	Le fonds de cohésion sociale mentionné au III de l'article 80 de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale peut ga-	Sans modification	Sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Propositions
de la commission

—

rantir des avances remboursables à taux bonifié accordées, par des établissements de crédit avec lesquels il a passé convention, à des personnes de moins de vingt-cinq ans pour les aider dans leur insertion professionnelle.

Le coût de la bonification d'intérêts est à la charge de la caisse nationale des allocations familiales qui peut également participer au financement de la garantie.

—

*Article additionnel avant
l'article 68*

*Après l'article
L. 223-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 223-4 ainsi rédigé :*

« Art. L. 223-4. - En cas d'adossment d'un régime de retraite spécial sur la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés réalisé dans les conditions prévues à l'article L. 222-6, le principe de stricte neutralité financière de l'opération pour les assurés sociaux du régime général posé par l'article L. 222-7 s'applique également à l'égard des assurés sociaux relevant de la Caisse nationale des allocations familiales pour le calcul de la participation mentionnée au 5° de l'article L. 223-1.

« Les rapports établis en application des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 222-7 mentionnent les éléments d'information démographiques, financiers et économiques permettant d'apprécier le respect du principe de stricte neutralité de

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	Article 68 Pour l'année 2007, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés : 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 55,3 milliards d'euros ; 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 54,9 milliards d'euros.	Article 68 Sans modification	<i>l'adossement à l'égard des assurés sociaux relevant de la Caisse nationale des allocations familiales. »</i> Article 68 Sans modification <i>Article additionnel avant l'article 69</i> <i>Après l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-18 ainsi rédigé :</i> <i>« Art L. 114-18. - Toute personne qui, par quelque moyen que ce soit, incite les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation de sécurité sociale, et notamment de s'affilier à un organisme de sécurité sociale, ou de payer les cotisations et contributions dues, est punie d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 15.000 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.</i> <i>« Les personnes condamnées en application des dispositions de l'alinéa ci-dessus sont inéligibles pour une durée de six ans aux chambres de commerce et d'industrie et aux chambres de métiers. Conformément aux dispositions du premier</i>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 380-3. - Les dispositions de l'article L. 380-1 ne s'appliquent pas aux personnes suivantes :</p> <p>.....</p> <p>4° Les agents retraités d'une organisation internationale qui ne sont pas également titulaires d'une pension française, ainsi que les membres de leur famille, dès lors qu'ils sont couverts dans des conditions analogues à celles du régime général français d'assurance maladie et maternité par le régime propre à l'organisation dont ils relevaient quand ils étaient en activité.</p> <p>Art. L. 512-1. - Toute personne française ou étrangère résidant en France, ayant à sa charge un ou plusieurs enfants résidant en France, bénéficie pour ces enfants des prestations familiales dans les conditions prévues par le présent livre sous réserve que ce ou ces derniers ne soient pas bénéficiaires, à titre personnel, d'une ou plusieurs pres-</p>	<p>Section 5</p> <p>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p> <p>Article 69</p> <p>I. - L'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Les travailleurs détachés temporairement en France pour y exercer une activité professionnelle et exemptés d'affiliation au régime français de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement communautaire ainsi que les personnes appartenant aux catégories mentionnées aux articles L. 164-14 et L. 313-3. »</p>	<p>Section 5</p> <p>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p> <p>Article 69</p> <p>I. - L'article ...</p> <p>... par un 5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Les ...</p> <p>... aux articles L. 161-14 et L. 313-3. »</p>	<p><i>alinéa de l'article L. 231-6, elles ne peuvent pas être membres du conseil ni administrateur des organismes de sécurité sociale. »</i></p> <p>Section 5</p> <p>Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p> <p>Article 69</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>tations familiales, de l'allocation de logement sociale ou de l'aide personnalisée au logement.</p>	<p>II. - L'article L. 512-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le précédent alinéa ne s'applique pas aux travailleurs détachés temporairement en France pour y exercer une activité professionnelle et exemptés d'affiliation au régime français de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement communautaire ainsi qu'aux personnes à leur charge, sous réserve de stipulation particulière de cette convention. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>	
<p>Art. L. 161-8. - Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, 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.</p>			
<p>Les périodes mentionnées à l'alinéa précédent s'appliquent également aux autres régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité. Toutefois, si pendant ces périodes, l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux presta-</p>		<p>Article 69 bis (nouveau)</p>	<p>Article 69 bis</p>
		<p>I. - L'article L. 161-8</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
tions du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.		<p>du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui ne résident pas en France au sens du présent code. »</p> <p>II. - Après l'article L. 161-15-3 du même code, il est inséré un article L. 161-15-4 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 161-15-4.</i> - Toute personne qui cesse de bénéficier des droits aux prestations à l'assurance maladie en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 161-8 ou de l'article L. 380-1 est tenue d'en informer, dans un délai fixé par arrêté, l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée ainsi que de restituer la carte électronique individuelle interrégimes mentionnée à l'article L. 161-31 qui lui a été délivrée.</p> <p>« En cas de manquement aux obligations fixées à l'alinéa précédent, il est fait application des dispositions de l'article L. 162-1-14. »</p>	
		Article 69 <i>ter</i> (nouveau)	Article 69 <i>ter</i>
		<p>I. - Après l'article L. 553-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 553-5 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 553-5.</i> - Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire</p>	Sans modification

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Propositions
de la commission

—

—

—

—

et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit aux prestations prévues au présent livre à l'exception de l'allocation de logement servie en application de l'article L. 542-1.

« Les éléments de train de vie à prendre en compte, qui comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier, sont ceux dont la personne a disposé au cours de la période correspondant à la déclaration de ses ressources, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

II. - Après l'article L. 861-2 du même code, il est inséré un article L. 861-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 861-2-1.* - Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.

« Les éléments de

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 863-1. - Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l'article L. 861-2, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 15 %.</p> <p>.....</p>		<p>train de vie à prendre en compte, qui comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier, sont ceux dont la personne a disposé au cours de la période correspondant à la déclaration de ses ressources, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>III. - Dans le premier alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les mots : « à l'article L. 861-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1 ».</p> <p>IV. - Après l'article L. 262-10 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 262-10-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 262-10-1. - Lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Art. L. 380-2. - Les personnes affiliées au régime général dans les conditions fixées à l'article L. 380-1 sont redevables d'une cotisation lorsque leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix.</p> <p>Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus, définis selon les modalités fixées au IV de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse le plafond mentionné au premier alinéa. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.</p> <p>.....</p>		<p>et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation.</p> <p>« Les éléments de train de vie à prendre en compte, qui comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier, sont ceux dont la personne a disposé au cours de la période correspondant à la déclaration de ses ressources, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »</p> <p>V. - Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Servent également au calcul de l'assiette de la cotisation, lorsqu'ils ne sont pas pris en compte en application du IV de l'article 1417 du code général des impôts, l'ensemble des moyens d'existence et des éléments de train de vie, notamment les avantages en nature et les</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Art. L. 613-20. - Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles du conseil d'administration de la Caisse nationale.</p> <p>.....</p> <p>Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L. 321-1 ou consistent soit en l'octroi d'indemnités journalières dans tout ou partie des cas entraînant l'incapacité de travail prévue au 5° du même article et au 2° de l'article L. 431-1, soit en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base, sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L. 322-2.</p> <p>La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article L. 612-13.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 70</p> <p>Au troisième alinéa de l'article L. 613-20 du code de la sécurité sociale, les mots : « soit en l'octroi d'indemnités journalières dans tout ou partie des cas entraînant l'incapacité de travail prévue au 5° du même article » sont remplacés par les mots : « soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 5° du même article ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers, dont le bénéficiaire de la couverture maladie universelle a disposé, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit. Ces éléments de train de vie font l'objet d'une évaluation dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p style="text-align: center;">Article 70</p> <p>Dans le troisième ...</p> <p style="text-align: right;">... mots :</p> <p>« d'indemnités ...</p> <p style="text-align: right;">... prévue » sont remplacés par les mots : « dans tout ...</p> <p style="text-align: right;">... journalières prévues ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 70</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	—	Article 70 bis (nouveau)	Article 70 bis
		I. - Après l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-1 ainsi rédigé :	I. - Alinéa sans modification
		« Art. L. 114-12-1. - Il est créé un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, ainsi qu'aux organismes mentionnés à l'article L. 351-21 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.	« Art. L. 114-12-1. - Alinéa sans modification
		« Ce répertoire est utilisé par ces organismes notamment pour les échanges mentionnés à l'article L. 114-12, et pour ceux prévus, en application du présent code, avec les administrations fiscales.	Alinéa sans modification
		« Ont également accès aux données de ce répertoire :	Alinéa sans modification
		« 1° Les organismes de la branche recouvrement du régime général dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;	« 1° Non modifié
		« 2° Les collectivités territoriales pour les procédures d'attribution d'une forme quelconque d'aide sociale.	« 2° Non modifié
		« Le répertoire contient les données communes d'identification des individus, les informations relatives à leur affiliation aux différents régimes concernés, à leur rattachement à l'organisme qui leur sert les prestations ou avantages, à la nature de ces derniers, ainsi	Alinéa sans modification

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
<p>Livre des procédures fiscales</p>		<p>que l'adresse déclarée aux organismes pour les percevoir.</p> <p>« Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé.</p> <p>« Le contenu ainsi que les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire sont fixés par décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine également les conditions d'identification des personnes qui ne disposent pas d'un numéro d'inscription au répertoire cité au précédent alinéa. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le contenu ...</p> <p>... après avis <i>conforme</i> de la Commission ...</p> <p>... alinéa. »</p>
<p>Art. L. 161. - Lorsqu'ils doivent connaître les ressources ou un élément quelconque de la situation fiscale ou immobilière de leurs prestataires ou de leurs assujettis, les organismes ou services qui ont besoin de ces informations pour établir des cotisations, accorder ou maintenir des prestations ou avantages quelconques prévus par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur font souscrire une déclaration par les intéressés. La liste de ces organismes ou services est fixée par décret pris sur le rapport du ministre chargé des finances et des ministres sous l'autorité ou la tutelle desquels ils se trouvent placés.</p> <p>L'administration des impôts assure le contrôle de cette déclaration par rappor-</p>		<p>II. - L'article L. 161 du livre des procédures fiscales est abrogé.</p>	<p>II. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>chement avec les renseignements de toute nature qu'elle détient et se trouve alors déliée de l'obligation du secret professionnel à l'égard des services ou organismes dont il s'agit.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>LIVRE II</p>			
<p>Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses</p>			
<p>TITRE I^{ER}</p>			
<p>Organismes locaux et régionaux - Organismes à circonscription nationale</p>			
<p>CHAPITRE VI</p>			
<p>Constitution et groupement des caisses</p>			
<p>Section 2</p>			
<p>Groupement des caisses</p>			
		<p>Article 70 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 70 <i>ter</i> (nouveau)</p>
		<p>I. - L'intitulé du chapitre VI du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Constitution, groupement de caisses, et délégations ».</p>	<p>I. - Non modifié</p>
		<p>II. - L'intitulé de la section 2 du même chapitre est ainsi rédigé : « Groupements de caisses, délégation de missions et d'activités ».</p>	<p>II. - L'intitulé de la section 2 du même chapitre est ainsi rédigé : « <i>Groupement</i> de caisses, <i>délégations</i> de missions et d'activités ».</p>
		<p>III. - Après l'article L. 216-2 du même code, sont insérés deux articles L. 216-2-1 et L. 216-2-2 ainsi rédigés :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
		<p>« <i>Art. L. 216-2-1. - I. - Les conseils d'administration des organismes nationaux mentionnés aux articles L. 222-1, L. 223- 1 et L. 225-1 définissent les orientations relatives à l'organisation du réseau des organismes relevant de la branche concernée.</i></p>	<p>« <i>Art. L. 216-2-1. - I. - Non modifié</i></p>
		<p>« Pour l'application de ces orientations, le directeur de l'organisme national peut confier à un ou plusieurs organismes de la branche la réalisation de missions ou</p>	

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	—	<p>d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations et au recouvrement.</p>	—
		<p>« Les modalités de mise en oeuvre sont fixées par convention établie entre l'organisme national et les organismes locaux ou régionaux. Les directeurs signent la convention, après avis des conseils d'administration des organismes locaux ou régionaux concernés.</p>	
		<p>« II. - Pour les missions liées au service des prestations, l'organisme désigné peut, pour le compte des autres organismes locaux ou régionaux, participer à l'accueil et à l'information des bénéficiaires, servir des prestations, procéder à des vérifications et enquêtes administratives concernant leur attribution, et exercer les poursuites contentieuses afférentes à ces opérations.</p>	<p>« II. - Pour ...</p>
			<p>... opérations. <i>Il peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres organismes locaux ou régionaux.</i></p>
		<p>« III. - L'union de recouvrement désignée peut assurer pour le compte d'autres unions, des missions liées au recouvrement, au contrôle et au contentieux du recouvrement. Elle peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres unions.</p>	<p>« III. - Non modifié</p>
		<p>« IV. - Les modalités d'application du présent article sont déterminées, en tant que de besoin, par décret.</p>	<p>« IV. - Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 213-1. - En matière de contrôle, une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Art. L. 221-3-1. - Le conseil, saisi pour avis par le ministre chargé de la sécurité sociale, peut à la majorité des deux tiers de ses membres s'opposer à la proposition de nomination du directeur général.</p> <p>..... Il est notamment chargé pour ce qui concerne la gestion de la caisse nationale et du réseau des caisses régionales, locales et de leurs groupements :</p> <p>3° De prendre les mesures nécessaires à l'organisation et au pilotage du réseau des caisses du régime général ; il peut notamment définir les circonscriptions d'intervention des organismes locaux, prendre les décisions prévues aux articles L. 224-11, L. 224-12, L. 224-13 et L. 281-2, et confier à certains organismes, à l'échelon interrégional, ré-</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 216-2-2. - Les directeurs des organismes locaux ou régionaux peuvent déléguer à un organisme local ou régional la réalisation des missions liées à leur gestion, par convention qui prend effet après approbation par le directeur de l'organisme national de la ou des branches concernées. »</p> <p>IV. - Dans le dernier alinéa de l'article L. 213-1 du même code, le mot : « contrôle » est remplacé par les mots : « recouvrement, de contrôle et de contentieux ».</p> <p>V. - Après les mots : « à certains organismes », la fin du 3° de l'article</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 216-2-2. - Non modifié</p> <p>IV. - Non modifié</p> <p>V. - Après ...</p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>gional ou départemental, la charge d'assumer certaines missions communes ;</p>		<p>L. 221-3-1 du même code est ainsi rédigée : « à l'échelon national, interrégional, régional ou départemental, la charge d'assumer certaines missions, notamment celles mentionnées au II de l'article L. 216-3 ; ».</p>	<p>... au II de l'article L. 216-2-1 ; ».</p>
<p>Art. L. 231-1. - Une même personne ne peut être membre du conseil ou administrateur de plusieurs caisses locales, de plusieurs unions de recouvrement ou de plusieurs caisses régionales du régime général de sécurité sociale.</p>		<p>VI. - L'article L. 231-1 du même code est abrogé.</p>	<p>VI. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 231-13. - Des décrets fixent, en tant que de besoin, les modalités d'application des articles L. 231-1 à L. 231-4 et L. 231-6 à L. 231-8.</p>			<p><i>En conséquence, dans l'article L. 231-13 du même code, la référence : « L. 231-1 » est remplacé par la référence : « L. 231-2 ».</i></p>
<p>Art. L. 122-2. - L'agent comptable d'un organisme de sécurité sociale est chargé de la tenue de la comptabilité et veille à retracer dans ses comptes l'ensemble des droits et obligations de l'organisme.</p>			<p><i>VII (nouveau). - Le dernier alinéa de l'article L. 122-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce décret précise également les conséquences de la mise en œuvre des articles L. 216-2-1 et L. 216-2-2 sur la responsabilité des agents comptables concernés. »</i></p>
<p>Les opérations et les contrôles dont il assume la responsabilité sont précisés par décret.</p>		<p>Article 70 quater (nouveau)</p>	<p>Article 70 quater</p>
		<p>Après l'article L. 216-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré une</p>	<p>Sans modification</p>

Textes en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale
en première lecture

Propositions
de la commission

—

—

—

—

section 2 *bis* ainsi rédigée :

« *Section 2 bis*
« *Caisse commune de
sécurité sociale*

« *Art. L. 216-4.* - Des organismes locaux du régime général de sécurité sociale des départements dont toutes les communes ont été classées en zone de revitalisation rurale en application de l'article 1465 A du code général des impôts, peuvent, sur l'initiative de leurs conseils et conseils d'administration, proposer la création, à titre expérimental pour une durée de cinq ans, d'une caisse commune exerçant les missions des organismes concernés. Cette caisse est créée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pris après avis des conseils et conseils d'administration des organismes nationaux concernés.

« *Art. L. 216-5.* - La caisse commune de sécurité sociale créée à titre expérimental est dotée d'un conseil et d'un directeur. Le conseil est composé d'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et d'employeurs et de travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives ainsi que, selon les missions exercées par la caisse commune :

« 1° De représentants

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
—	—	de la Fédération nationale de la mutualité française ; « 2° De représentants des associations familiales ; « 3° De représentants d'institutions désignées par l'État et intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ; « 4° De personnes qualifiées. « Le conseil délibère et a les mêmes missions que celles définies à l'article L. 211-2-1 du présent code. Toutefois, en matière de politique d'action sanitaire et sociale, il est également tenu compte des orientations définies par la Caisse nationale d'allocations familiales. « Le directeur dirige la caisse commune et exerce les mêmes compétences que celles définies à l'article L. 211-2-2. « <i>Art. L. 216-6.</i> - Le directeur et l'agent comptable sont nommés et il peut être mis fin à leurs fonctions dans les conditions prévues à l'article L. 217-3-1. Toutefois, les décisions relatives à la nomination ou à la cessation de fonctions sont prises conjointement par les directeurs des caisses nationales concernées. Les mêmes directeurs exercent sur cette caisse les compétences visées au douzième alinéa de l'article L. 221-3-1 et à l'avant dernier alinéa de l'article L. 227-3, le cas échéant par décision conjointe. »	—

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif</p> <p>Art. 13. -</p> <p>.....</p> <p>Pour les personnes volontaires titulaires de contrats de volontariat conclus pour une durée minimale continue de trois mois, le fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale prend à sa charge le versement des cotisations complémentaires nécessaires pour valider auprès du régime général un nombre de trimestres correspondant à la durée du contrat de volontariat.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 135-2. - Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes :</p> <p>.....</p> <p>7° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base :</p> <p>a) Des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ;</p> <p>b) Des périodes de volontariat associatif de leurs assurés, dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article 13 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif ;</p> <p>.....</p>			<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>Article additionnel avant l'article 71</i></p> <p>I. - <i>Le dernier alinéa de l'article 13 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif est ainsi modifié :</i></p> <p>1° <i>Les mots : « le fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « l'Etat » ;</i></p> <p>2° <i>Après les mots : « prend à sa charge » sont insérés les mots : « , dans des conditions fixées par décret, ».</i></p> <p>II. - <i>L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p> <p>1° <i>Le 7° est ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« 7° 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 ; » ;</i></p>

Textes en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>Les sommes mentionnées aux <i>a, b, d</i> et <i>e</i> du 4° et au 7° sont déterminées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. A l'exception de celles mentionnées au <i>b</i> du 7°, elles sont calculées sur une base forfaitaire.</p> <p>.....</p>	<p>Section 6 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p>Section 6 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p>2° <i>L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</i> <i>« Les sommes mentionnées aux a, b, d et e du 4° et au 7° sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »</i></p>
	<p>Article 71</p>	<p>Article 71</p>	<p>Article 71</p>
	<p>Pour l'année 2007, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>	<p>Cf. tableau en annexe</p>

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Tableaux figurant dans les articles du projet de loi

Texte du projet de loi			
—			
Article 1 ^{er}			
1° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	141,8	149,9	- 8,1
Vieillesse	154,8	156,4	- 1,6
Famille	50,5	51,7	- 1,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,4	10,8	- 0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	352,3	363,7	- 11,4
2° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	121,0	129,0	- 8,0
Vieillesse	78,8	80,7	- 1,9
Famille	50,0	51,4	- 1,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,0	9,4	- 0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	253,9	265,5	- 11,6

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

Article 1^{er}

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Propositions des rapporteurs

—

Article 1^{er}

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

3° ...

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	12,6	14,6	- 2,0
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,3	15,7	- 1,4
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0,5	0,5	0,0

Article 3

1° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	159,3	165,2	- 5,9
Vieillesse	161,0	162,7	- 1,6
Famille	52,5	53,6	- 1,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,1	11,1	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	378,8	387,6	- 8,8

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° ...

Tableau non modifié

Article 3

1° ...

Tableau non modifié

Propositions des rapporteurs

3° ...

Tableau non modifié

Article 3

1° ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

2° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	136,7	142,7	- 6,0
Vieillesse	82,4	84,7	- 2,4
Famille	52,0	53,3	- 1,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,8	9,8	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	275,9	285,6	- 9,7

3° ...

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,4	14,6	- 1,2
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,4	16,3	- 1,9

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° ...

Tableau non modifié

3° ...

Tableau non modifié

Propositions des rapporteurs

2° ...

Tableau non modifié

3° ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 7

I. - ...

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	165,2
Vieillesse	162,7
Famille	53,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	387,6

II. - ...

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	142,7
Vieillesse	84,7
Famille	53,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	285,6

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 7

I. - ...

Tableau non modifié

II. - ...

Tableau non modifié**Propositions des rapporteurs**

Article 7

I. - ...

Tableau non modifié

II. - ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi			
2° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes		
Maladie	142,6		
Vieillesse	85,4		
Famille	54,1		
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3		
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,3		
3° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes		
Fonds solidarité vieillesse	13,9		
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,5		
Article 24			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	166,0	169,9	- 4,0
Vieillesse	167,5	170,5	- 2,9
Famille	54,6	55,3	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,5	11,4	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,4	401,9	- 7,5

Texte adopté par l'Assemblée nationale			
2° ...			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes		
Maladie	142,8		
Vieillesse	85,4		
Famille	54,1		
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3		
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5		
3° ...			
Tableau non modifié			
Article 24			
<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	166,2	170,1	- 4,0
Vieillesse	167,7	170,6	- 2,9
Famille	54,6	55,3	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,5	11,4	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,8	402,2	- 7,5

Propositions des rapporteurs	
2° ...	
Tableau non modifié	
3° ...	
Tableau non modifié	
Article 24	
Tableau non modifié	

Texte du projet de loi

Article 25

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	142,6	146,5	- 3,9
Vieillesse	85,4	88,9	- 3,5
Famille	54,1	54,9	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3	10,2	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,3	295,3	- 8,0

Article 26

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds solidarité vieillesse	13,9	14,5	- 0,6
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	14,5	16,6	- 2,1

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 25

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	142,8	146,7	- 3,9
Vieillesse	85,4	88,9	- 3,5
Famille	54,1	54,9	- 0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,3	10,2	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5	295,5	- 8,0

Article 26

Tableau non modifié**Propositions des rapporteurs**

Article 25

Tableau non modifié

Article 26

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 27

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Prélèvement social 2 %	1,6
Affectation excédent CNAV	-
Affectation excédent FSV	-
Avoirs d'assurance vie en déshérence	0,0*
Revenus exceptionnels (privatisations)	-
Autres recettes affectées	-
Total	1,6

* 20 millions d'euros

Article 31

(En milliards d'euros)

	Montants limites
Régime général	28 000
Régime des exploitants agricoles (Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles)	7 100
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	350
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	150
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	200
Caisse nationale des industries électriques et gazières	500
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 27

Tableau non modifié

Article 31

*(En millions d'euros)***Tableau non modifié****Propositions des rapporteurs**

Article 27

Tableau non modifié

Article 31

Tableau non modifié

Texte du projet de loi	
—	
Article 53	
	<i>(En milliards d'euros)</i>
	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	66,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	47,5
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7
Total	144,6
Article 71	
	<i>(En millions d'euros)</i>
	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	14,5
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	16,6

Texte adopté par l'Assemblée nationale	
—	
Article 53	
	<i>(En milliards d'euros)</i>
	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	66,7
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	47,5
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,7
Total	144,8
Article 71	
Tableau non modifié	

Propositions des rapporteurs

—
Article 53

Tableau non modifié

Article 71

Tableau non modifié

ANNEXE A

*La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 2.
Figurent en italique, dans l'article ci-dessous, les modifications apportées par l'Assemblée nationale.*

Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2005

I. - Pour le régime général, l'exercice 2005 fait apparaître un déficit de 11,6 milliards d'euros. Il porte majoritairement sur la branche Maladie.

1. Couverture du déficit de la branche maladie

Pour cette branche, le déficit de 8 milliards d'euros a été couvert par un versement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

En effet, l'article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a prévu que la CADES couvrirait :

- les déficits cumulés de la branche maladie au 31 décembre 2003 et le déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 dans la limite globale de 35 milliards d'euros ;

- les déficits prévisionnels des années 2005 et 2006 dans la limite globale de 15 milliards d'euros.

En 2004, quatre versements ont été effectués par la CADES pour un montant total de 35 milliards d'euros en 2004. Néanmoins, le déficit constaté de la branche Maladie en 2004 a été inférieur à celui prévu au moment du débat parlementaire relatif à la loi du 13 août 2004 (33,31 milliards d'euros de déficits cumulés, au lieu des 35 milliards d'euros alors envisagés).

En conséquence, la reprise du déficit 2005, évalué à 8,3 milliards d'euros dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, a tenu compte d'une régularisation de 1,69 milliard d'euros sur l'exercice précédent, et s'est traduite par un versement de 6,61 milliards d'euros (en date du 7 octobre 2005).

Le déficit réel de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ayant atteint *in fine* 8 milliards d'euros pour l'exercice 2005, une nouvelle régularisation de 300 millions d'euros sera opérée par la CADES lors du versement correspondant à la reprise du déficit prévisionnel de la CNAMTS au titre de 2006.

2. Couverture des déficits des branches Vieillesse, Famille et Accidents du travail - maladies professionnelles

La branche vieillesse du régime général a enregistré en 2005 un déficit de 1,876 milliard d'euros, la branche famille de 1,315 milliard d'euros, et la branche accidents du travail et maladies professionnelles de 0,438 milliard d'euros.

Ces déficits ont été couverts par les emprunts de trésorerie que peut conclure l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) auprès de la Caisse des dépôts et consignations, dans la limite du plafond fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale (13 milliards pour 2005 et 18,5 milliards pour 2006).

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

1. Couverture du déficit du Fonds de financement de la protection sociale agricole (FFIPSA) :

Le Fonds de financement de la protection sociale agricole a été substitué au budget annexe des prestations sociales agricoles à compter du 1^{er} janvier 2005 et a hérité de la dette ce dernier qui s'élevait en 2004 à 3,2 milliards d'euros. Cette dette a été apurée à hauteur de 2,5 milliards par un versement par l'Agence France Trésor en janvier 2006. Pour l'exercice 2005, le déficit du FFIPSA atteint 1,4 milliard d'euros.

Le financement de ces déficits a été assuré par les emprunts de trésorerie que peut conclure le FFIPSA auprès du consortium CALYON dans la limite du plafond fixé par la loi de financement de la sécurité sociale (6,2 milliards pour 2005, 7,1 milliards pour 2006).

2. Couverture du déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :

Le résultat du FSV pour l'exercice 2005 est déficitaire de 2 milliards d'euros.

Le FSV ne disposant plus de réserve, n'ayant pas le droit d'emprunter et ne recevant pas de dotation d'équilibre de l'État, le déficit cumulé qui s'élève à 3,7 milliards d'euros au 31 décembre 2005, est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif.

Le fonds se retrouve largement en position de débiteur vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS - 2,7 milliards d'euros au 31 décembre 2005) et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (0,06 milliard d'euros à cette même date).

Ces montants sont donc financés *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'ACOSS, dans les mêmes conditions que les déficits propres à la CNAVTS.

3. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie :

Elle a été excédentaire de 0,5 milliard d'euros en 2005. Ces montants ont été reportés sur 2006 et affectés au financement d'investissements dans les établissements médico-sociaux (notamment pour des mises aux normes techniques).

ANNEXE B

La commission propose d'adopter sans modification le présent rapport annexé à l'article 9. Figurent en italique, dans le texte ci-dessous, les modifications apportées par l'Assemblée nationale.

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 des dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

Hypothèses d'évolution – moyennes sur la période 2008-2010

	Scénario haut	Scénario bas
Produit intérieur brut volume.....	3,0 %	2,25 %
Masse salariale du secteur privé.....	5,2 %	4,4 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie.....	2,5 %	2,2 %
Inflation hors tabac.....	1,75 %	1,75 %

Les projections quadriennales sont présentées sous deux scénarios économiques et en l'absence de toute affectation de ressources supplémentaires.

Ces deux scénarios reprennent les hypothèses d'évolution du PIB, de la masse salariale et de l'inflation retenues dans les scénarios présentés dans le rapport *sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la Nation* annexé au projet de loi de finances pour 2007. Dans ces deux scénarios et en retenant une progression moyenne de l'ONDAM de 2,5 % dans le scénario haut et de 2,2 % dans le scénario bas, le solde global du régime général et de l'ensemble des régimes de base s'améliore régulièrement sur la période 2007-2010. Le retour à l'équilibre du régime général est atteint en 2009 dans le scénario haut, et en 2010 dans le scénario bas.

Le déficit de la branche maladie se réduit rapidement, la branche redevenant excédentaire dès 2009 dans les deux scénarios. La forte progression apparente des charges et des produits de la branche entre 2005 et 2006 est due à la prise en compte des nouveaux transferts entre l'assurance maladie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : en application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, outre le versement des dépenses médico-sociales, les régimes d'assurance maladie doivent à partir de 2006 comptabiliser en charges un transfert égal à l'ONDAM médico-social vers la CNSA et en contrepartie reçoivent en produits le remboursement par la CNSA des prestations médico-sociales.

L'excédent de la branche Accidents du travail - maladies professionnelles augmente régulièrement sur la période.

La branche Famille renoue avec une situation excédentaire dès 2008 dans les deux scénarios, notamment du fait de l'achèvement de la montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant.

S'agissant de la branche Vieillesse, l'anticipation du départ en retraite de certains travailleurs et le grand nombre de bénéficiaires de la mesure « carrière longue » amènent à constater un déficit plus important qu'en 2006. Cette dégradation ne remet pas en cause le sens des projections de moyen et de long terme réalisées dans le cadre du Conseil d'orientation des retraites. Conformément au choix fait de présenter ces tableaux sans affectation de ressources supplémentaire, les présentes projections sont bâties sans préjuger des mesures qui pourraient être prises dans le cadre du premier rendez-vous quinquennal d'examen du financement de la branche pour assurer un retour du régime général à l'équilibre en 2009 et qui devront notamment tenir compte de l'amélioration de la situation de l'emploi.

Les soldes calculés sur l'ensemble des régimes de base sont assez proches de ceux du seul régime général. De nombreux régimes bénéficient en effet de mécanismes garantissant leur équilibre financier (contribution du régime général, subvention de l'État ou attribution d'une ressource externe). Le poids des quelques régimes ne bénéficiant pas de tels dispositifs d'équilibrage étant faible, leurs résultats n'affectent que marginalement celui du régime général.

Le Fonds de solidarité vieillesse devrait quant à lui bénéficier de l'amélioration de la conjoncture, qui se traduit par une accélération des recettes, et par un ralentissement des charges au titre de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs. Son solde s'améliorerait notablement sur la période.

Le Fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA) connaît une progression relativement modérée de ses charges comme de ses recettes. Le déficit de ce fonds ne se retrouve pas au sein des comptes de l'ensemble des régimes de base, puisque, avec la mise en place du FFIPSA en 2005, le régime des non salariés agricoles comptabilise un produit à recevoir du FFIPSA.

**Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2010
– scénario économique bas**

Régime général

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	121,0	136,7	142,8	148,0	154,0	160,4
Dépenses	129,0	142,7	146,7	150,2	154,1	158,0
Solde	- 8,0	- 6,0	- 3,9	- 2,2	- 0,1	2,4
Accidents du travail - maladies professionnelles						
Recettes	9,0	9,8	10,3	10,7	11,1	11,6
Dépenses	9,4	9,8	10,2	10,5	10,8	10,9
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,2	0,4	0,7
Famille						
Recettes	50,0	52,0	54,1	56,1	58,4	60,7
Dépenses	51,4	53,3	54,9	56,1	57,3	58,6
Solde	- 1,3	- 1,3	- 0,7	0,0	1,1	2,1
Vieillesse						
Recettes	78,8	82,4	85,4	88,4	91,7	95,5
Dépenses	80,7	84,7	88,9	92,9	96,8	100,7
Solde	- 1,9	- 2,4	- 3,5	- 4,5	- 5,1	- 5,1
Toutes branches consolidé						
Recettes	253,9	275,9	287,5	297,9	309,7	322,5
Dépenses	264,5	285,6	295,5	304,5	313,5	322,5
Solde	- 11,6	- 9,7	- 8,0	- 6,6	- 3,7	- 0,1

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	141,8	159,3	166,2	171,6	178,4	185,5
Dépenses	149,9	165,2	170,1	174,3	178,9	183,5
Solde	- 8,1	- 5,9	- 4,0	- 2,7	- 0,4	2,0
Accidents du travail -maladies professionnelles						
Recettes	10,4	11,1	11,5	12,0	12,5	13,0
Dépenses	10,8	11,1	11,4	11,8	12,1	12,3
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,2	0,4	0,7
Famille						
Recettes	50,5	52,5	54,6	56,6	58,8	61,1
Dépenses	51,7	53,6	55,3	56,5	57,7	59,0
Solde	- 1,2	- 1,2	- 0,7	0,1	1,1	2,1
Vieillesse						
Recettes	154,8	161,0	167,7	174,0	180,3	187,3
Dépenses	156,4	162,7	170,6	178,2	185,3	192,4
Solde	- 1,6	- 1,6	- 2,9	- 4,2	- 4,9	- 5,1
Toutes branches consolidé						
Recettes	352,3	378,8	394,8	408,8	424,5	441,1
Dépenses	363,7	387,6	402,3	415,4	428,3	441,4
Solde	- 11,4	- 8,8	-7,5	- 6,6	- 3,8	- 0,3

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	12,6	13,4	13,8	14,1	14,7	15,3
Dépenses	14,6	14,6	14,5	14,6	14,7	15,3
Solde	- 2,0	- 1,2	- 0,7	- 0,5	0,0	0,0

Fonds de financement des prestations sociales agricoles

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	14,3	14,4	14,5	14,7	14,9	15,1
Dépenses	15,7	16,3	16,6	16,8	17,0	17,3
Solde	- 1,4	- 1,9	- 2,1	- 2,2	- 2,2	- 2,2

**Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2010
- scénario économique haut**

Régime général

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	121,0	136,7	142,8	148,8	155,7	163,0
Dépenses	129,0	142,7	146,7	150,2	154,2	159,0
Solde	- 8,0	- 6,0	- 3,9	- 1,4	1,4	4,0
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Recettes	9,0	9,8	10,3	10,8	11,3	11,9
Dépenses	9,4	9,8	10,2	10,5	10,8	11,0
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,2	0,5	0,9
Famille						
Recettes	50,0	52,0	54,1	56,4	58,9	61,6
Dépenses	51,4	53,3	54,9	56,1	57,3	58,7
Solde	- 1,3	- 1,3	- 0,8	0,3	1,6	2,9
Vieillesse						
Recettes	78,8	82,4	85,4	88,9	92,9	97,4
Dépenses	80,7	84,7	88,9	92,9	96,8	100,7
Solde	- 1,9	- 2,4	- 3,5	- 4,1	- 3,8	- 3,3
Toutes branches consolidé						
Recettes	253,9	275,9	287,5	299,5	313,3	328,1
Dépenses	265,5	285,6	295,5	304,5	313,6	323,6
Solde	- 11,6	- 9,7	- 8,0	- 4,9	- 0,2	4,5

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladie						
Recettes	141,8	159,3	166,2	172,4	180,1	188,2
Dépenses	149,9	165,2	170,1	174,2	179,0	184,6
Solde	- 8,1	- 5,9	- 4,0	- 1,9	1,1	3,6
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Recettes	10,4	11,1	11,5	12,1	12,7	13,2
Dépenses	10,8	11,1	11,4	11,8	12,1	12,3
Solde	- 0,4	0,0	0,1	0,3	0,6	1,0
Famille						
Recettes	50,5	52,5	54,6	56,9	59,4	62,1
Dépenses	51,7	53,6	55,3	56,5	57,7	59,0
Solde	- 1,2	- 1,2	- 0,7	0,4	1,7	3,0
Vieillesse						
Recettes	154,8	161,0	167,7	174,5	181,6	189,1
Dépenses	156,4	162,7	170,6	178,3	185,3	192,4
Solde	- 1,6	- 1,6	- 2,9	- 3,7	- 3,7	- 3,3
Toutes branches consolidé						
Recettes	352,3	378,8	394,8	410,5	428,1	446,7
Dépenses	363,7	387,6	402,3	415,1	428,4	442,4
Solde	- 11,4	- 8,8	- 7,5	- 4,9	- 0,3	4,3

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	12,6	13,4	13,9	14,2	14,8	15,5
Dépenses	14,6	14,6	14,5	14,6	14,8	15,4
Solde	- 2,0	- 1,2	- 0,6	- 0,4	0,0	0,0

Fonds de financement des prestations sociales agricoles

(En milliards d'euros)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Recettes	14,3	14,4	14,5	14,7	14,9	15,2
Dépenses	15,7	16,3	16,6	16,8	17,0	17,3
Solde	- 1,4	- 1,9	- 2,1	- 2,1	- 2,1	- 2,1

ANNEXE C

*La commission propose d'adopter sans modification le présent état annexé à l'article 23.
Figurent en italique, dans le texte ci-dessous, les modifications apportées par l'Assemblée nationale.*

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

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

Exercice 2005

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	67,7	85,8	29,2	7,7	190,5
Cotisations fictives.....	1,0	31,5	0,1	0,3	32,9
Cotisations prises en charge par l'État.....	7,8	5,8	3,3	1,6	18,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	1,1	5,4	6,0	0,1	12,5
Impôts et taxes affectées.....	61,2	5,6	10,8	0,2	77,8
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>50,4</i>	<i>0,0</i>	<i>10,4</i>	<i>0,0</i>	<i>60,9</i>
Transferts reçus.....	1,0	20,0	0,1	0,0	16,2
Revenus des capitaux.....	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4
Autres ressources.....	1,9	0,5	0,6	0,5	3,5
Total par branche.....	141,8	154,8	50,5	10,4	352,3

Exercice 2006 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	69,7	89,3	30,3	8,2	197,5
Cotisations fictives.....	1,0	33,1	0,1	0,3	34,5
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,3	0,6	0,3	3,7
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	1,6	6,4	6,4	0,1	14,5
Impôts et taxes affectées.....	71,2	11,1	14,5	1,7	98,6
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	53,6	0,0	11,0	0,0	64,6
Transferts reçus.....	12,1	19,1	0,0	0,0	26,4
Revenus des capitaux.....	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3
Autres ressources.....	2,1	0,5	0,2	0,4	3,3
Total par branche.....	159,3	161,0	52,5	11,1	378,8

Exercice 2007 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	72,4	93,3	31,5	8,6	205,8
Cotisations fictives.....	1,1	34,6	0,1	0,3	36,1
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,7	1,4	0,6	0,3	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	1,6	7,0	6,5	0,1	15,2
Impôts et taxes affectées.....	74,4	11,5	15,1	1,8	102,8
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>55,7</i>	<i>0,0</i>	<i>11,4</i>	<i>0,0</i>	<i>67,1</i>
Transferts reçus.....	13,1	19,3	0,0	0,0	27,5
Revenus des capitaux.....	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Autres ressources.....	1,9	0,5	0,4	0,4	3,2
Total par branche.....	166,2	167,7	54,6	11,5	394,8

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

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

Exercice 2005

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	60,4	55,2	29,0	7,0	151,6
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	7,3	5,4	3,3	1,5	17,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,0	0,0	6,5
Impôts et taxes affectées.....	49,7	0,9	10,8	0,2	61,5
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	44,0	0,0	10,4	0,0	54,4
Transferts reçus.....	0,8	17,1	0,1	0,0	13,2
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources.....	2,2	0,1	0,6	0,4	3,3
Total par branche.....	121,0	78,8	50,0	9,0	253,9

Exercice 2006 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - maladies profession- nelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	62,2	57,8	30,1	7,5	157,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,4	1,1	0,6	0,3	3,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,4	0,0	6,9
Impôts et taxes affectées.....	59,4	6,0	14,4	1,6	81,5
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	46,9	0,0	11,0	0,0	58,0
Transferts reçus.....	11,0	17,1	0,0	0,0	23,4
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources.....	2,0	0,2	0,2	0,4	2,8
Total par branche.....	136,7	82,4	52,0	9,8	275,9

Exercice 2007 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail - maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	64,8	60,6	31,3	7,9	164,5
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,2	0,6	0,3	3,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	0,3	0,0	0,3	0,0	0,4
Autres contributions publiques.....	0,4	0,1	6,5	0,0	7,1
Impôts et taxes affectées.....	61,9	6,4	15,0	1,7	85,1
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>48,8</i>	<i>0,0</i>	<i>11,4</i>	<i>0,0</i>	<i>60,2</i>
Transferts reçus.....	12,1	17,0	0,0	0,0	24,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	1,8	0,1	0,3	0,4	2,6
Total par branche.....	142,8	85,4	54,1	10,3	287,5

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

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

Exercice 2005

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	10,5	6,2
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	9,9	0,9
Transferts reçus.....	2,1	5,8
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,6
Total par organisme.....	12,6	14,3

Exercice 2006 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives.....	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	11,2	6,0
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	10,4	0,9
Transferts reçus.....	2,2	6,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,4
Total par organisme.....	13,4	14,4

Exercice 2007 (Prévisions)

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0,0	1,6
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	11,6	6,1
<i>dont contribution sociale généralisée.....</i>	10,8	1,0
Transferts reçus.....	2,3	6,3
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	0,5
Total par organisme.....	13,9	14,5