

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>PREMIÈRE PARTIE</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Au titre de l'exercice 2010, sont approuvés :</p> <p>1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 161,8 milliards d'euros ;</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>PREMIÈRE PARTIE</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Sans modification</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>PREMIÈRE PARTIE</p> <p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
	<p>5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,3 milliard d'euros ;</p> <p>6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,1 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Article 2</p> <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 2010 ; ainsi que présentant un tableau établi au 31 décembre 2010 retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit.</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Est ...</p> <p>... présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article premier, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010.</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE IV Compensation</p> <p>Art. L. 134-3. – La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge, pour l'ensemble des agents en activité et des retraités relevant du régime spécial de sécurité sociale de la Société nationale des chemins de fer français la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues au livre III.</p> <p>La caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français, à laquelle les intéressés restent immatriculés, assure, pour le compte du régime général, la gestion des risques mentionnés à l'alinéa ci-dessus, la Société nationale des chemins de fer français continuant à dispenser aux</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Le chapitre IV du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 134-3, les mots : « La caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français » sont remplacés par les mots suivants : « La caisse chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie de la Société nationale des chemins de fer français » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Le deuxième alinéa de l'article L. 134-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début de la première phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « La caisse chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>DEUXIÈME PARTIE</p> <p style="text-align: center;">DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011</p> <p style="text-align: center;">Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>agents en activité les soins médicaux et paramédicaux. La caisse de prévoyance assure à ses ressortissants l'ensemble des prestations qu'elle servait au 31 décembre 1970.</p>	<p>2° L'article L. 134-5 est ainsi modifié :</p>	<p><i>b) (nouveau)</i> Au début de la seconde phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « Cette caisse ».</p>	
<p>Art. L. 134-5. – Le taux des cotisations dues au régime général par les régimes spéciaux mentionnés aux articles L. 134-3 et L. 134-4, au titre des travailleurs salariés en activité ou retraités, est fixé compte tenu des charges d'action sanitaire et sociale, de gestion administrative et de contrôle médical que ces régimes continuent à assumer.</p>		<p>2° Non modifié</p>	
<p>Dans les limites de la couverture prévue au premier alinéa de l'article L. 134-4 susmentionné, la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et à la Régie autonome des transports parisiens les dépenses afférentes aux soins et aux prestations en nature. Elle rembourse, dans les mêmes limites, à la caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français les prestations en nature versées par cet organisme pour le compte du régime général et à la Société nationale des chemins de fer français les dépenses afférentes aux soins médicaux et paramédicaux dispensés aux agents en activité.</p>	<p><i>a)</i> À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;</p>		
<p>Les soldes qui en résultent entre les divers régimes et la caisse nationale de l'assurance maladie sont fixés dans les conditions définies par le dernier alinéa de l'article L. 134-1.</p>	<p><i>b)</i> L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>		
	<p>« Lorsque la branche Maladie maternité d'un ré-</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Des décrets fixent, pour chaque régime spécial, les modalités d'application du présent article et des articles L. 134-3 et L. 134-4.</p>	<p>gime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie maternité du régime créancier. » ;</p>		
<p>Art. L. 134-5-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues au livre III, pour l'ensemble des travailleurs salariés en activité et des retraités relevant du régime des clercs et employés de notaires.</p>			
<p>Les soldes qui en résultent entre ce régime et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont fixés dans les conditions définies par le dernier alinéa de l'article L. 134-1.</p>	<p>3° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 134-5-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque la branche Maladie maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie maternité du régime créancier. »</p>	3° Non modifié	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Au titre de l'année 2011, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :</p> <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 style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</p> <p>2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</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 style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</p>	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p>
	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>I. – Au titre de l'année 2011, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale demeure fixé conformément au I de l'article 37 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.</p> <p>II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 5</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>les retraites demeurent fixées conformément au II du même article 37.</p> <p>III. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0,39 milliard d'euros.</p>		
	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>
<p>Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011</p> <p>Art. 85. – I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 250 millions d'euros pour l'année 2011. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 296 millions d'euros pour l'année 2011.</p>	<p>Article 6</p>	<p>Article 6</p>	<p>Article 6</p>
<p>II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 347,71 millions d'euros pour l'année 2011.</p> <p>.....</p>	<p>Au II de l'article 85 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée, le montant : « 347,71 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 289,72 millions d'euros ».</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011</p> <p>Art. 85. – IV. – Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au finan-</p>	<p>Article 7</p>	<p>Article 7</p>	<p>Article 7</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>cement des agences régionales de santé est fixé à 151 millions d'euros au titre de leur budget de gestion et à 40 millions d'euros au titre de leurs actions de prévention pour l'année 2011, selon une répartition entre les régimes fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.</p>	<p>Au IV du même article 85, le montant : « 151 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 161 millions d'euros ».</p>	<p>Sans modification</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>
	<p>I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		
	<p>II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p>		
	<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		
	<p>Article 9</p>	<p>Article 9</p>	<p>Article 9</p>
	<p>Au titre de l'année 2011, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs demeurent fixés conformément au tableau de l'article 90 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée.</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code général des impôts	TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012
	Section 1	Section 1	Section 1
	Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement	Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement	Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement
			<i>Article additionnel avant l'article 10 A</i>
<p>Art. 1001. – Le tarif de la taxe spéciale sur les contrats d'assurances est fixé :</p>			<p><i>I. – Au 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts, le taux : « 7 % » est remplacé par le taux : « 3,5 % ».</i></p>
<p>2° bis. – À 7 % pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale			<i>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, pour moitié, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale et, pour moitié, par la hausse du taux mentionné à l'article L. 245-16 du même code.</i>
Art. L. 322-2. – I. – La			Article additionnel avant l'article 10 A
III. – En sus de la participation mentionnée au premier alinéa du I, une franchise annuelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé suivants, pris en charge par l'assurance maladie :			<i>I. – Le 1° du III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.</i>
1° Médicaments mentionnés aux articles L. 5111-2, L. 5121-1 et L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation ;			<i>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par le relèvement du forfait social visé à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale.</i>
Code de la sécurité sociale		Article 10 A (nouveau)	Article 10 A
		Le premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<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, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural 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 13°, 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 à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>.....</p>		<p>« Le bénéfice de ces mêmes dispositions est également subordonné à la condition que la mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, l'institution de prévoyance régie par le présent code ou l'entreprise d'assurances régie par le code des assurances communique annuellement aux assurés le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés aux garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférents à ce risque, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité so-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 137-15. – Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p> <p>1° De ceux assujettis à la contribution prévue à l'article L. 137-13 du présent code ;</p> <p>2° Des contributions des employeurs mentionnées au 2° des articles L. 242-1 du présent code et L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime ;</p>	<p>Article 10</p>	<p>ciale. »</p> <p>Article 10 B (nouveau)</p> <p>Avant le 31 août 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport analysant comparativement les coûts de gestion et le niveau des prestations servies comparées aux cotisations versées des organismes de sécurité sociale, d'une part, des mutuelles et des organismes privés d'assurance complémentaire, d'autre part.</p> <p>Article 10</p> <p>I (nouveau). – L'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>« 1° Le 2° est abrogé ;</p> <p>« 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 10 B</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 137-16. – Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 6 %.</p>	<p>L'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>« Par dérogation au premier alinéa, ne sont pas assujettis à cette contribution les employeurs de moins de dix salariés au titre des contributions versées au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance. »</p>	
<p>Le produit de cette contribution est versé :</p>	<p>1° À la fin du premier alinéa, le taux : « 6 % » est remplacé par le taux : « 8 % » ;</p>	<p>II. – L'article modifié :</p>	
<p>1° A la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour la part correspondant à un taux de 1,65 % ;</p>	<p>2° À la fin du troisième alinéa, le taux : « 1,65 % » est remplacé par le taux : « 3,65 % ».</p>	<p>1° Non modifié</p> <p>2° À la fin du 1°, le taux taux : « 5 % »</p>	
<p>2° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 4,35 %, dont une part correspondant à un taux de 0,77 % à la section du fonds de solidarité vieillesse mentionnée à l'article L. 135-3-1.</p>		<p>3° (<i>nouveau</i>) Au 2°, les taux : « 4,35 % » et « 0,77 % » sont, respectivement, remplacés par les taux : « 3 % » et « 0,5 % ».</p>	
<p>LIVRE I^{ER} Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE VII Recettes diverses Section 1 Taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de pré-</p>		<p>III (<i>nouveau</i>). – La section 1 du chapitre VII du titre III du livre I^{er} du même code est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions communes » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">voyance</p>			
<p>Art. L. 137-1. – Il est institué à la charge des employeurs une taxe sur les contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel versées, à compter du 1er janvier 1996, au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit, pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance. Toutefois, ne sont pas assujettis à la taxe les employeurs occupant neuf salariés au plus tels que définis pour les règles de recouvrement des cotisations de sécurité sociale.</p>		<p>2° Les articles L. 137-1 et L. 137-2 sont abrogés ;</p>	
<p>Art. L. 137-2. – Le taux de cette taxe est fixé à 8 %.</p>		<p>3° L'article L. 137-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 137-3. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations à la charge des employeurs assises sur les gains et rémunérations de leurs salariés. Sont applicables les dispositions de l'article L. 133-3 et des chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.</p>		<p>a) Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Les contributions mentionnées au présent chapitre, sauf dispositions expresses contraires, sont recouvrées et contrôlées par les ... <i>(le reste sans changement)</i>. » ;</p>	
<p>Les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale sont habilitées à effectuer tout contrôle sur le versement de la taxe dans les</p>		<p>b) Au deuxième alinéa, les mots « la taxe » sont</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>conditions fixées au chapitre 3 du titre IV du livre II dans sa rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.</p>		<p>remplacés par les mots « ces contributions » ;</p>	
<p>Toutefois, la taxe à la charge des employeurs relevant du régime agricole est directement recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole, dans les conditions prévues par les articles 1032 à 1036, 1143 à 1143-6 et 1246 du livre VII du code rural, ainsi que par les décrets n° 50-1225 du 21 septembre 1950, n° 76-1282 du 29 décembre 1976, n° 79-707 du 8 août 1979 et n° 80-480 du 27 juin 1980, dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.</p>		<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « la taxe » sont remplacés par les mots : « les contributions » et les mots : « est directement recouvrée et contrôlée » sont remplacés par les mots : « sont directement recouvrées et contrôlées » ;</p>	
<p>Art. L. 137-4. – Les différends nés de l'assujettissement à la taxe visée à l'article L. 137-1 relèvent du contentieux général de la sécurité sociale et sont réglés selon les dispositions applicables aux cotisations de sécurité sociale, conformément aux dispositions du chapitre 3 du titre III et des chapitres 2 et 4 du titre IV du livre I^{er} du présent code et, en outre, du chapitre 5 du titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime pour le régime agricole, dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Toutefois, les décisions rendues par les tribunaux de sécurité sociale jugeant de ces différends sont susceptibles d'appel quel que soit le montant du litige.</p>		<p>4° À la première phrase de l'article L. 137-4, les mots : « à la taxe visée à l'article L. 137-1 relèvent » sont remplacés par les mots : « aux contributions mentionnées au présent chapitre relèvent, sauf dispositions expresses contraires, ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Code du travail</p> <p>Art. L. 6331-42. – La caisse BTP Prévoyance met en œuvre toute action précontentieuse ou contentieuse relative au recouvrement de la cotisation à l'encontre des entreprises redevables défaillantes.</p> <p>À défaut, le recouvrement de cette cotisation est opéré selon les règles ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d'affaires telles qu'elles sont prévues par l'article L. 137-4 du code de la sécurité sociale pour la taxe mentionnée à l'article L. 137-1 du même code.</p>		<p>IV (<i>nouveau</i>). – Le 2° de l'article L. 131-8, le 2 de l'article L. 137-5, le III des articles L. 137-10 et L. 137-11, le IV de l'article L. 137-13 et l'article L.137-17 du même code sont abrogés et le dernier alinéa de l'article L. 137-12 du même code est supprimé.</p> <p>V (<i>nouveau</i>). – Au dernier alinéa de l'article L. 6331-42 du code du travail, les mots : « la taxe mentionnée à l'article L. 137-1 » sont remplacés par les mots : « les contributions mentionnées au chapitre VII du titre III du livre I^{er} ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 10 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 241-10. – I. – La rémunération d'une aide à domicile est exonérée des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales, lorsque celle-ci est employée effectivement à leur service personnel, à leur domicile ou chez des membres de leur famille, par :</p>		<p style="text-align: center;">Article 10 bis (<i>nouveau</i>)</p> <p>Le III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>III. – Les rémunérations des aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail par les associations et les entreprises déclarées dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1-1 du code du travail, à exercer des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale sont exonérées des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées au domicile à usage privatif des personnes visées au I ou bénéficiaires de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les personnes visées au <i>a</i> du I, du plafond prévu par ce <i>a</i>.</p>		<p>1° Le premier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les rémunérations versées aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article L. 1242-2 du code du travail, par les structures suivantes :</p> <p>« 1° Les associations et entreprises déclarées dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1-1 du même code pour l'exercice des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées ;</p> <p>« 2° Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ;</p> <p>« 3° Les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale ;</p> <p>« sont exonérées de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales.</p> <p>« Cette exonération s'applique à la fraction des rémunérations versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées au domicile à usage privatif :</p> <p>« <i>a</i>) Des personnes mentionnées au I ;</p> <p>« <i>b</i>) Des bénéficiaires soit de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Un décret détermine les modalités d'application de l'exonération prévue par l'alinéa ci-dessus et notamment :</p>	<p>Les rémunérations des aides à domicile ayant la qualité d'agent titulaire relevant du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux en fonction dans un centre communal ou intercommunal d'action sociale bénéficient d'une exonération de 100 % de la cotisation d'assurance vieillesse due au régime visé au 2° de l'article R. 711-1 du présent code pour la fraction de ces rémunérations remplissant les conditions définies au premier alinéa du présent paragraphe.</p>	<p>titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre les structures susmentionnées et un organisme de sécurité sociale, soit des prestations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles ou de prestations d'aide et d'accompagnement aux familles dans le cadre d'une convention conclue entre ces structures et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les tâches effectuées au bénéfice des personnes visées au <i>a</i> du I, du plafond prévu par ce <i>a</i>. » ;</p>	<p>2° Au deuxième alinéa, la référence : « l'alinéa ci-dessous » est remplacée par la référence: « le présent III » ;</p>
<p>Art. L. 242-1. – Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à</p>		<p>3° À la fin du dernier alinéa, la référence : « premier alinéa du présent paragraphe » est remplacée par la référence: « présent III ».</p>	Article 10 ter
		Article 10 ter (nouveau)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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>Est exclue de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa, dans la limite d'un montant fixé à trois fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3, la part des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 <i>ter</i> du code général des impôts qui n'est pas imposable en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du même code. Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions.</p>		<p>À la première phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Art. L.242-1. – Pour le			Article additionnel après l'article 10 ter
<p>Est exclue de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa, dans la limite d'un montant fixé à trois fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3, la part des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 <i>ter</i> du code général des impôts qui n'est pas imposable en application de l'article 80 <i>duodecies</i> du même code. Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions.</p>			<p><i>À deuxième phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « trente » est remplacé par le mot : « dix ».</i></p>
Art. L. 242-1-4. – Toute somme ou avantage alloué à un salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne est une rémunération au sens de		<p>Article 10 quater (nouveau)</p> <p>L'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p> <p>« Toute somme ou avantage alloué à un salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne est une rému-</p>	<p>Article 10 quater</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
l'article L. 242-1.		nération assujettie aux cotisations de sécurité sociale et aux contributions mentionnées aux articles L. 136-1 du présent code, L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.	
<p>Dans les cas où le salarié concerné exerce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié au titre de cette activité, les cotisations des assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail et les contributions sociales dues sur ces rémunérations sont acquittées sous la forme d'une contribution libératoire à la charge de la personne tierce dont le montant est égal à 20 % de la part de ces rémunérations qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Les autres cotisations d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Lorsque ces rémunérations versées pour un an excèdent la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois, la part supérieure à ce plafond est assujettie à toutes les cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle.</p> <p>.....</p>		<p>« Dans les cas où le salarié concerné exerce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié au titre de cette activité, cette personne tierce verse à l'organisme de recouvrement dont elle dépend une contribution libératoire dont le montant est égal à 20 % de la part de ces rémunérations qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Les cotisations et les contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Cette contribution libératoire ne s'applique que sur la part des rémunérations versées pour un an qui n'excède pas la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois ; la part supérieure à ce plafond est assujettie aux cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. »</p>	
Un décret fixe les modalités d'application du présent article, notamment les modalités			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'information de l'employeur et de l'organisme de recouvrement par la personne tierce sur les sommes ou avantages versés aux salariés.</p> <p>.....</p> <p>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale détermine les règles selon lesquelles les sommes recouvrées au titre de la contribution libératoire sont réparties entre les contributions et les cotisations mentionnées au deuxième alinéa.</p>		<p>2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et de l'organisme de recouvrement » sont supprimés ;</p>	
<p>Loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat</p>		<p>3° Après le mot : « libératoire », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « mentionnée au deuxième alinéa sont réparties entre les attributaires des cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. »</p>	<p>Article additionnel après l'article 10 quater</p>
<p>Art.1^{er}. – I. – Après l'article 81 <i>ter</i> du code général des impôts, il est inséré un article 81 quater ainsi rédigé :</p>			<p><i>L'article premier de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat est abrogé.</i></p>
<p>« Art. 81 <i>quater</i>. – I. – Sont exonérés de l'impôt sur le revenu :</p>			
<p>« 1° Les salaires versés aux salariés au titre des heures supplémentaires de travail définies au premier alinéa des articles L. 212-5 du code du travail et L. 713-6 du code rural et au I et au premier alinéa du II de l'article L. 212-9 du code du travail, des heures choisies mentionnées aux articles L. 212-6-1 du même code et L. 713-11-1 du code rural, des heures considérées comme des heures supplémentaires en application du cinquième alinéa de l'article L. 212-7-1 du code du travail et du cinquième alinéa de l'article L. 713-8 du code rural et, pour les salariés relevant du II de l'article L. 212-15-3 du code du tra-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vail, des heures effectuées au-delà de 1 607 heures, ainsi que des heures effectuées en application du troisième alinéa de l'article L. 212-4-7 du même code. Pour les salariés relevant du quatrième alinéa de l'article L. 212-8 du code du travail ou du dernier alinéa de l'article L. 713-15 du code rural, sont exonérés les salaires versés au titre des heures effectuées au-delà de la limite maximale hebdomadaire fixée par la convention ou l'accord collectif et, à l'exclusion de ces dernières, au titre des heures effectuées au-delà de 1 607 heures.</p>			
<p>« L'exonération mentionnée au premier alinéa est également applicable à la majoration de salaire versée, dans le cadre des conventions de forfait annuel en jours mentionnées au III de l'article L. 212-15-3 du code du travail, en contrepartie de la renonciation par les salariés, au-delà du plafond de deux cent dix-huit jours mentionné au premier alinéa du même III, à des jours de repos dans les conditions prévues à ce même alinéa. Elle s'applique de même aux salaires versés en contrepartie de la renonciation par les salariés, selon les modalités prévues au II de l'article 4 de la loi n° 2005-296 du 31 mars 2005 portant réforme de l'organisation du temps de travail dans l'entreprise, à des journées ou demi-journées de repos, accordées en application de l'article L. 212-9 du code du travail ou du III de l'article L. 212-15-3 du même code, si le nombre de jours de travail accomplis de ce fait dépasse le plafond de deux cent dix-huit jours mentionné au III de l'article L. 212-15-3 du même code, ou en contre-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>partie des heures effectuées, selon les modalités prévues au II de l'article 4 de la loi n° 2005-296 du 31 mars 2005 précitée, au-delà de la durée prévue par la convention de forfait conclue en application du I ou du II de l'article L. 212-15-3 du même code et au-delà de 1 607 heures ;</p>			
<p>« 2° Les salaires versés aux salariés à temps partiel au titre des heures complémentaires de travail définies aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 212-4-3 et au premier alinéa de l'article L. 212-4-4 du code du travail ou définies à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 212-4-3 du même code applicable à la date de publication de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail ;</p>			
<p>« 3° Les salaires versés aux salariés par les particuliers employeurs au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent ;</p>			
<p>« 4° Les salaires versés aux assistants maternels régis par les articles L. 421-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles et par les articles L. 773-1 et suivants du code du travail au titre des heures supplémentaires qu'ils accomplissent au-delà d'une durée hebdomadaire de quarante-cinq heures, ainsi que les salaires qui leur sont versés au titre des heures complémentaires accomplies au sens de la convention collective nationale qui leur est applicable ;</p>			
<p>« 5° Les éléments de rémunération versés aux agents publics titulaires ou non titulaires au titre, selon des modalités prévues par décret, des heures supplémentaires ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>res qu'ils réalisent ou du temps de travail additionnel effectif ;</p>			
<p>« 6° Les salaires versés aux autres salariés dont la durée du travail ne relève pas des dispositions du chapitre II du titre Ier du livre II du code du travail ou du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code rural au titre, selon des modalités prévues par décret, des heures supplémentaires ou complémentaires de travail qu'ils effectuent ou, dans le cadre de conventions de forfait en jours, les salaires versés en contrepartie des jours de repos auxquels les salariés auront renoncé au-delà du plafond de deux cent dix-huit jours.</p>			
<p>« II. – L'exonération prévue au premier alinéa du I s'applique :</p>			
<p>« 1° Aux rémunérations mentionnées aux 1° à 4° et au 6° du I et, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, dans la limite :</p>			
<p>« a) Des taux prévus par la convention collective ou l'accord professionnel ou interprofessionnel applicable ;</p>			
<p>« b) A défaut d'une telle convention ou d'un tel accord :</p>			
<p>« - pour les heures supplémentaires, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus aux I de l'article L. 212-5 du code du travail et de l'article L. 713-6 du code rural ;</p>			
<p>« - pour les heures complémentaires, du taux de 25 % ;</p>			
<p>« - pour les heures effectuées au-delà de 1 607 heures dans le cadre de la conven-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion de forfait prévue au II de l'article L. 212-15-3 du code du travail, du taux de 25 % de la rémunération horaire déterminée à partir du rapport entre la rémunération annuelle forfaitaire et le nombre d'heures de travail prévu dans le forfait, les heures au-delà de la durée légale étant pondérées en fonction des taux de majoration applicables à leur rémunération ;</p>			
<p>« 2° A la majoration de salaire versée dans le cadre des conventions de forfait mentionnées au second alinéa du 1° et au 6° du I du présent article, dans la limite de la rémunération journalière déterminée à partir du rapport entre la rémunération annuelle forfaitaire et le nombre de jours de travail prévu dans le forfait, majorée de 25 % ;</p>			
<p>« 3° Aux éléments de rémunération mentionnés au 5° du I dans la limite des dispositions applicables aux agents concernés.</p>			
<p>« III. - Les I et II sont applicables sous réserve du respect par l'employeur des dispositions légales et conventionnelles relatives à la durée du travail.</p>			
<p>« Les I et II ne sont pas applicables lorsque les salaires ou éléments de rémunération qui y sont mentionnés se substituent à d'autres éléments de rémunération au sens de l'article 79, 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 des salaires ou éléments de rémunération précités.</p>			
<p>« De même, ils ne sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pas applicables :</p> <p>« - à la rémunération des heures complémentaires lorsque ces heures sont accomplies de manière régulière au sens du septième alinéa de l'article L. 212-4-3 du code du travail, sauf si elles sont intégrées à l'horaire contractuel de travail pendant une durée minimale fixée par décret ;</p> <p>« - à la rémunération d'heures qui n'auraient pas été des heures supplémentaires sans abaissement, après le 20 juin 2007, de la durée maximale hebdomadaire mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 212-8 du code du travail et au dernier alinéa de l'article L. 713-15 du code rural ou du plafond mentionné au premier alinéa du II de l'article L. 212-9 du code du travail. »</p> <p>II. – Dans le troisième alinéa du 1 de l'article 170 et dans le c du 1° du IV de l'article 1417 du même code, avant la référence : « 81 A », est insérée la référence : « 81 <i>quater</i>, ».</p> <p>III. – Après le <i>e</i> du 3° du B du I de l'article 200 <i>sexies</i> du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les revenus exonérés en application de l'article 81 <i>quater</i> sont retenus pour l'appréciation du montant des revenus définis au <i>a</i>. »</p> <p>IV. – Après l'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux articles L. 241-17 et L. 241-18 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 241-17. – I. – Toute heure supplémentaire</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ou complémentaire ou toute autre durée de travail effectuée, lorsque sa rémunération entre dans le champ d'application du I de l'article 81 <i>quater</i> du code général des impôts, ouvre droit, dans les conditions et limites fixées par cet article, à une réduction de cotisations salariales de sécurité sociale proportionnelle à sa rémunération, dans la limite des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi dont le salarié est redevable au titre de cette heure. Un décret détermine le taux de cette réduction.</p>			
<p>« Le premier alinéa est applicable aux heures supplémentaires ou complémentaires effectuées par les salariés relevant des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 du présent code dans des conditions fixées par décret, compte tenu du niveau des cotisations dont sont redevables les personnes relevant de ces régimes et dans la limite mentionnée au premier alinéa.</p>			
<p>« II. – La réduction de cotisations salariales de sécurité sociale prévue au I est imputée sur le montant des cotisations salariales de sécurité sociale dues pour chaque salarié concerné au titre de l'ensemble de sa rémunération versée au moment du paiement de cette durée de travail supplémentaire et ne peut dépasser ce montant.</p>			
<p>« III. – Le cumul de la réduction prévue au I avec l'application d'une exonération totale ou partielle de cotisations salariales de sécurité sociale ou avec l'application de taux réduits, d'assiettes forfaitaires ou de montants forfaitaires de cotisations ne peut</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>être autorisé, dans la limite mentionnée au premier alinéa du I, que dans des conditions fixées par décret, compte tenu du niveau des cotisations dont sont redevables les salariés concernés.</p>			
<p>« IV. – Le bénéfice de la réduction prévue au I est subordonné à la mise à la disposition des agents du service des impôts compétent ou des agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 243-7 du présent code et à l'article L. 724-7 du code rural, par l'employeur, d'un document en vue du contrôle de l'application du présent article dans des conditions fixées par décret. Pour les salaires pour lesquels il est fait usage des dispositifs mentionnés aux articles L. 133-5-3, L. 133-5-5, L. 133-8, L. 133-8-3 et L. 531-8 du présent code et à l'article L. 812-1 du code du travail, les obligations déclaratives complémentaires sont prévues par décret.</p>			
<p>« Art. L. 241-18. – I. – Toute heure supplémentaire ou toute autre durée de travail, à l'exception des heures complémentaires, effectuée par les salariés mentionnés au II de l'article L. 241-13 du présent code, lorsque sa rémunération entre dans le champ d'application du I de l'article 81 <i>quater</i> du code général des impôts, ouvre droit à une déduction forfaitaire des cotisations patronales à hauteur d'un montant fixé par décret. Ce montant peut être majoré dans les entreprises employant au plus vingt salariés.</p>			
<p>« II. - Une déduction forfaitaire égale à sept fois le montant défini au I est également applicable pour chaque jour de repos auquel renonce</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>un salarié dans les conditions prévues par le second alinéa du 1° du I du même article 81 <i>quater</i>.</p>			
<p>« III. - Les déductions mentionnées aux I et II sont imputées sur les sommes dues par les employeurs aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 du présent code et L. 725-3 du code rural pour chaque salarié concerné au titre de l'ensemble de sa rémunération versée au moment du paiement de cette durée de travail supplémentaire et ne peuvent dépasser ce montant.</p>			
<p>« IV. - Les déductions mentionnées aux I et II sont cumulables avec des exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite des cotisations patronales de sécurité sociale, ainsi que des contributions patronales recouvrées suivant les mêmes règles, restant dues par l'employeur au titre de l'ensemble de la rémunération du salarié concerné.</p>			
<p>« Le bénéfice des déductions mentionnées aux I et II du présent article est subordonné au respect des conditions prévues au III de l'article 81 <i>quater</i> du code général des impôts.</p>			
<p>« Le bénéfice de la majoration mentionnée au I du présent article est subordonné au respect du règlement (CE) n° 1998/2006 de la Commission, du 15 décembre 2006, concernant l'application des articles 87 et 88 du traité aux aides de minimis.</p>			
<p>« V. – Le bénéfice des déductions mentionnées aux I et II est subordonné au respect des obligations déclaratives</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prévues par le IV de l'article L. 241-17. »</p>			
<p>V. - L'article L. 241-13 du même code est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Le III est ainsi modifié :</p>			
<p>a) La dernière phrase du premier alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p>			
<p>« Il est fonction du rapport entre le salaire minimum de croissance calculé pour un mois sur la base de la durée légale du travail et la rémunération mensuelle du salarié telle que définie à l'article L. 242-1, hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 212-5 du code du travail et à l'article L. 713-6 du code rural. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur tout le mois, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat. » ;</p>			
<p>b) Dans le deuxième alinéa, les mots : « dont la rémunération ne peut être déterminée selon un nombre d'heures de travail effectuées et dans celui des salariés » sont supprimés ;</p>			
<p>c) Dans les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa, le mot : « horaire » est supprimé ;</p>			
<p>2° Les deuxième à cinquième alinéas du V sont remplacés par deux alinéas ainsi</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>rédigés :</p> <p>« 1° Avec la réduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-14 ;</p> <p>« 2° Avec les déductions forfaitaires prévues à l'article L. 241-18. »</p> <p>VI. - Le même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 131-4-1, tel qu'il résulte de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail, devient l'article L. 131-4-2 ;</p> <p>2° Le dernier alinéa du IV de l'article L. 131-4-2, tel qu'il résulte du 1°, et la dernière phrase du III <i>bis</i> de l'article L. 241-10 sont complétés par les mots : « , à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » ;</p> <p>3° Dans le dernier alinéa de l'article L. 241-6-4, après les mots : « à l'exception », sont insérés les mots : « de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 et » ;</p> <p>4° Le dernier alinéa de l'article L. 241-14 est complété par les mots : « et de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » ;</p> <p>5° Le IV <i>bis</i> de l'article L. 752-3-1 est complété par les mots : « , à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 ».</p> <p>VII. - Le sixième alinéa de l'article L. 981-6 du code du travail est complété par les mots : « , à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale ».</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>VIII. - 1. Le deuxième alinéa du VI de l'article 12 de la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville et le VI de l'article 131 de la loi de finances pour 2004 (n° 2003-1311 du 30 décembre 2003) sont complétés par les mots : « , à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale ».</p>			
<p>2. Le neuvième alinéa du VII de l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 est complété par les mots : « , à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale ».</p>			
<p>IX. - Le livre VII du code rural est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Dans l'article L. 741-4, le mot et la référence : « et L. 241-13 » sont remplacés par les références : « , L. 241-13 et L. 241-18 » ;</p>			
<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 741-5 est complété par les mots : « et de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale » ;</p>			
<p>3° Dans l'article L. 741-15, les mots : « de l'article L. 241-13 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 241-13, L. 241-17 et L. 241-18 » ;</p>			
<p>4° Dans le dernier alinéa des articles L. 741-15-1 et L. 741-15-2, la référence : « L. 241-13 » est remplacée par la référence : « L. 241-18 » ;</p>			
<p>5° Dans le 2° de l'arti-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cle L. 713-1, les mots : « et 6° » sont remplacés par les mots : « , 6°, 6° bis, 6° ter, 6° quater et au 12° ».</p>			
<p>X. - Le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel sont informés par l'employeur des volumes et de l'utilisation des heures supplémentaires et complémentaires effectuées par les salariés de l'entreprise ou de l'établissement. Un bilan annuel est transmis à cet effet.</p>			
<p>XI. - Le I de l'article 4 de la loi n° 2005-296 du 31 mars 2005 portant réforme de l'organisation du temps de travail dans l'entreprise est abrogé, ainsi que le III en tant qu'il s'applique au I.</p>			
<p>XII. - Le décret mentionné au I de l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale peut prévoir une majoration, jusqu'au 31 décembre 2008, du montant de la déduction forfaitaire qu'il fixe pour les entreprises de plus de vingt salariés auxquelles est applicable le régime dérogatoire prévu au II de l'article 4 de la loi n° 2005-296 du 31 mars 2005 précitée.</p>			
<p>XIII. - Les I à IX et le XII sont applicables aux rémunérations perçues à raison des heures de travail effectuées à compter du 1^{er} octobre 2007. Le XI entre en vigueur à la même date.</p>			
<p>XIV. - Le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'évaluation de l'application du présent article avant le 31 décembre 2008. Ce rapport rend notamment compte :</p>			
<p>- de l'évolution du</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>nombre d'heures supplémentaires, complémentaires et choisies constatée à l'échelle nationale et par branche d'activité ;</p> <p>- de l'impact sur l'économie nationale et les finances publiques de cette évolution ;</p> <p>- de l'évolution des salaires dans les entreprises selon l'importance de leur recours aux heures supplémentaires, complémentaires et choisies ;</p> <p>- des conséquences du présent article pour l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics en tant qu'employeurs.</p> <p>XV. - Les IV, V, IX, XI et XIII s'appliquent de façon identique à Saint-Pierre-et-Miquelon.</p>	<p>Article 11</p> <p>I. – Le premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 11</p> <p>I. – La troisième phrase du premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>Article 11</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 241-13. – I. – Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales qui sont assises sur les gains et rémunérations inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, font l'objet d'une réduction dégressive.</p> <p>.....</p> <p>III. – Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié. Il est égal au produit de la rémunération annuelle, telle que définie à l'article L. 242-1 par un coefficient, selon des modalités fixées par décret. Ce</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre la rémunération annuelle du salarié telle que définie à l'article L. 242-1, hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 3121-22 du code du travail et à l'article L. 713-6 du code rural et de la pêche maritime et hors rémunération des temps de pause, d'habillage et de déshabillage versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007 et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail. Lorsque le salarié est soumis à un régime d'heures d'équivalences payées à un taux majoré en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 1er janvier 2010, la majoration salariale correspondante est également déduite de la rémunération annuelle du salarié dans la limite d'un taux de 25 %. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 131-8. – Les organismes de sécurité sociale perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p>	<p>1° Les mots : « hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 3121-22 du code du travail et à l'article L. 713-6 du code rural et de la pêche maritime et » sont supprimés ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
	<p>2° Sont ajoutés les mots : « augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>II. – L'article L. 131-8 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « et les fonds mentionnés au présent article » ;</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>1° Le produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code, est versé :</p> <p>— à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 59,9 % ;</p> <p>— à la branche mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 23,4 % ;</p> <p>— au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour une fraction correspondant à 16,7 % ;</p> <p>.....</p>	<p>2° Le 1° est ainsi modifié :</p> <p>a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 59,9 % » est remplacé par le taux : « 59,03 % » ;</p> <p>b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 23,4 % » est remplacé par le taux : « 24,27 % ».</p> <p>3° Après le 6°, il est inséré un 7° ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Le produit du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts est versé :</p> <p>« — à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 58,10 % ;</p> <p>« — à la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2, pour une fraction correspondant à 7,86 % ;</p> <p>« — à la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, pour une</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
—	<p>fraction correspondant à 15,44 % ;</p> <p>« – au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 732-56 du même code, pour une fraction correspondant à 1,89 % ;</p> <p>« – aux branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 722-27 du même code, pour une fraction correspondant à 9,18 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget ;</p> <p>« – à l'Établissement national des invalides de la marine, à la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, aux régimes de sécurité sociale d'entreprise de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens et à la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, pour une fraction correspondant à 0,60 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;</p> <p>« – au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué au III de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, pour une fraction correspondant à 0,31 % ;</p> <p>« – au fonds mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation, pour une fraction correspondant à 1,48 % ;</p>	—	—

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>« – au fonds mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail, pour une fraction correspondant à 1,25 % ;</p> <p>« – à la compensation, dans les conditions définies par l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008, des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du présent code, pour une fraction correspondant à 3,89 % . ».</p> <p>III. – À titre dérogatoire, l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable, pour l'année 2012, sous réserve des adaptations suivantes du 7° du même article :</p> <p>1° À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 58,10 % » est remplacé par le taux : « 52,33 % » ;</p> <p>2° À la fin du troisième alinéa, le taux : « 7,86 % » est remplacé par le taux : « 11,17 % » ;</p> <p>3° Au sixième alinéa, le taux : « 9,18 % » est remplacé par le taux : « 10 % » ;</p> <p>4° Au septième alinéa, le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,66 % » ;</p> <p>5° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« - à la branche mentionnée au 2° de l'article L. 200-2, pour une fraction correspondant à 1,58 % . »</p> <p>IV. – L'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 241-2. — Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</p> <p>.....</p>	<p>1° Le septième alinéa est ainsi rédigé:</p>		
<p>1° Une fraction égale à 38,81 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts ;</p> <p>.....</p>	<p>« 1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par cet article ; »</p>		
	<p>2° Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° Une fraction du produit de la taxe mentionnée au 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts ; »</p> <p>V. — L'article L. 241-6 du même code est complété par un 8° ainsi rédigé :</p>	<p>V. — Non modifié</p>	
<p>Art. L. 241-6. — Les charges de prestations familiales sont couvertes par des cotisations, ressources et contributions centralisées par la caisse nationale des allocations familiales qui suit l'exécution de toutes les dépenses.</p> <p>Les cotisations et ressources mentionnées à l'alinéa précédent comprennent :</p> <p>.....</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L.731-2. — Le fi-</p>	<p>« 8° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8 du présent code, dans les conditions fixées par cet article. »</p> <p>VI. — Le 8° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :</p>	<p>VI. — Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nancement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>.....</p>			
<p>8° Une fraction du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 ;</p> <p>.....</p>	<p>« 8° Une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts ; ».</p>		
<p>Art. L. 741-9. – Les ressources des assurances sociales des salariés agricoles sont constituées :</p>	<p>VII. – Le I et II de l'article L. 741-9 du même code sont complétés par un 3° ainsi rédigé :</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	
<p>I. – Pour l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès :</p> <p>.....</p>			
<p>II. – Pour l'assurance vieillesse et veuvage :</p> <p>.....</p>	<p>« 3° Par une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts ».</p>		
<p>Loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005</p>			
<p>Art. 61. – Les sommes à percevoir à compter du 1^{er} janvier 2011, au titre du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, sont réparties dans les condi-</p>	<p>VIII. – L'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est abrogé.</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tions suivantes :</p> <p><i>a)</i> Une fraction égale à 15,44 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses prévues au 2° de l'article L. 722-8 du code rural ;</p> <p><i>b)</i> Une fraction égale à 1,89 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses du régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 732-56 du même code ;</p> <p><i>c)</i> Une fraction égale à 45,50 % est affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p> <p><i>d)</i> Une fraction égale à 1,48 % est affectée au Fonds national d'aide au logement mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation ;</p> <p><i>e)</i> Une fraction égale à 0,31 % est affectée au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué par le III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) ;</p> <p><i>f)</i> Le produit d'une fraction égale à 32,83 % est versé :</p> <p>1° À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, pour une part correspondant à un taux égal à 13,79 % ;</p> <p>2° À la branche men-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tionnée au 4° du même article L. 200-2, pour une part correspondant à un taux égal à 9,26 % ;</p>			
<p>3° Au régime des salariés agricoles, pour une part correspondant à un taux égal à 9,18 % ;</p>			
<p>4° À l'Établissement national des invalides de la marine, à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, aux régimes de sécurité sociale d'entreprise de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens et à la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, pour une part correspondant à un taux égal à 0,60 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;</p>			
<p>g) Une fraction égale à 1,25 % est affectée au fonds de solidarité mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail ;</p>			
<p>h) Une fraction égale à 1,30 % est affectée à la compensation des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 ;</p>			
<p>i) Une fraction égale à 2,92 % est affectée au budget général de l'État.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p align="center">Loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008</p> <p>Art. 53. – I. – En application des articles L. 131-7 et L. 139-2 du code de la sécurité sociale, la compensation intégrale par l'État des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du même code ainsi qu'au III de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-111 du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat est effectuée, dans des conditions qui en assurent la neutralité financière et comptable pour les caisses et les régimes mentionnés au III du présent article, par une affectation d'impôts et de taxes.</p> <p>II. – Les impôts et taxes mentionnés au I sont :</p> <p>1° (Abrogé) ;</p> <p>2° La contribution mentionnée à l'article 235 ter ZC du même code ;</p> <p>2° <i>bis</i> (Abrogé)</p> <p>3° La taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les producteurs de boissons alcoolisées.</p> <p>4° Une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005.</p> <p>Toutefois, en 2010, cette fraction est celle fixée au <i>h</i> de l'article 82 de la loi n° 2010-1658 du 29 décembre 2010 de finances rectificative pour 2010.</p> <p>.....</p>	<p align="center">IX. – Le 4° du II de l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 est ainsi rédigé :</p> <p align="center">« 4° Une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p align="center">IX. – Alinéa sans modification</p> <p align="center">« 4° Une ...</p> <p align="center">... des impôts, fixée à l'article ...</p> <p align="center">... sécurité sociale. »</p>

Propositions de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale			<p>Article additionnel après l'article 11</p> <p>Après l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 241-19 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 241-19. – Les entreprises de plus de vingt salariés, dont le nombre de salariés à temps partiel est au moins égal à 25 % du nombre total de salariés de l'entreprise, sont soumises à un abattement de 20 % du montant de la réduction des cotisations sociales dont elles bénéficient en application de l'article L. 241-13. »</p>
Code de la sécurité sociale	<p>Article 12</p> <p>I. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 12</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 12</p> <p>Sans modification</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>Sur le montant brut inférieur à quatre fois la valeur du plafond mentionné à l'article L. 241-3 des traitements, indemnités autres que celles visées au 7° du II</p>	<p>1° Les mots : « autres que celles visées au 7° du II</p>	<p>1° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ci-dessous, émoluments, salaires, des revenus des artistes-auteurs assimilés fiscalement à des traitements et salaires et des allocations de chômage, il est opéré une réduction représentative de frais professionnels forfaitairement fixée à 3 % de ce montant.</p>	<p>ci-dessous » sont supprimés ;</p> <p>2° Le taux : « 3 % » est remplacé par le taux : « 2 % » ;</p> <p>3° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Cette réduction ne s'applique ni aux éléments mentionnés au II du présent article, ni à ceux mentionnés aux 1° et 4° de l'article L. 137-15 ».</p>	<p>2° Le taux le taux : « 1,75 % » ;</p> <p>3° Non modifié</p>	
<p>Elle est également assise sur tous les avantages en nature ou en argent accordés aux intéressés en sus des revenus visés au premier alinéa.</p>			
<p>Pour l'application du présent article, les traitements, salaires et toutes sommes versées en contrepartie ou à l'occasion du travail sont évalués selon les règles fixées à l'article L. 242-1. Toutefois, les déductions visées au 3° de l'article 83 du code général des impôts ne sont pas applicables.</p>	<p>II. – La réduction prévue au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable au bonus exceptionnel prévu par l'article 3 de la loi n° 2009 594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer.</p>	<p>II. – Après le premier alinéa du II de l'article 3 de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Loi ° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer</p>			
<p>Art. 3. – I. –</p>			
<p>II. – Sous réserve du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>respect des conditions prévues au présent article, ce bonus exceptionnel est exclu de l'assiette de toutes les cotisations ou contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi, à l'exception des contributions définies aux articles L. 136-2 et L. 137-15 du code de la sécurité sociale et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale dès 2009, et pour une durée maximale de trois ans.</p>			
<p>L'employeur notifie, au plus tard le 31 décembre de l'année suivant le versement à l'organisme de recouvrement dont il relève, le montant des sommes versées aux salariés en précisant le montant par salarié.</p>		<p>« La réduction prévue au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable à ce bonus exceptionnel. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>III. – Le II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 136-2. – I. –</p>			
<p>.....</p> <p>II. – Sont inclus dans l'assiette de la contribution :</p>			
<p>.....</p> <p>3° a) L'indemnité parlementaire et l'indemnité de fonction prévues aux articles 1er et 2 de l'ordonnance n° 58-1210 du 13 décembre 1958 portant loi organique relative à l'indemnité des membres du Parlement, l'indemnité représentative de frais de mandat, au plus égale au montant brut cumulé des deux précédentes et versée à titre d'allocation spéciale pour frais par les assemblées à tous leurs membres, ainsi que, la plus élevée d'entre elles ne pouvant être supérieure de plus de la moitié à ce montant, les indemnités de fonction complé-</p>		<p>1° (nouveau) Au a du 3°, après le mot : « Parlement, », sont insérés les mots : « l'indemnité de résidence, » et le mot : « précédentes » est remplacé par le mot : « premières » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mentaires versées, au même titre, en vertu d'une décision prise par le bureau desdites assemblées, à certains de leurs membres exerçant des fonctions particulières ;</p> <p>.....</p>			
<p>6° L'allocation visée à l'article 15 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille ;</p>	<p>III. – Au II du même article, le 6° est supprimé.</p>	<p>2° Le 6° est abrogé</p>	
<p>Art. L. 136-2. – III. – Ne sont pas inclus dans l'assiette de la contribution :</p> <p>.....</p>	<p>Article 13</p> <p>I. – Le III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 13</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 13</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p>
<p>3° Les revenus visés aux 2°, 2° bis, 3°, 4°, 7°, 9°, 9° bis, 9° quater, 9° quinquies, 10°, 12°, 13°, 14°, 14° bis, 14° ter, 15°, a à d et f du 17°, 19° et b du 19° ter de l'article 81 du code général des impôts ainsi que ceux visés aux articles L. 961-1, deuxième alinéa, et L. 961-5 du code du travail ;</p> <p>.....</p>	<p>1° Au 3°, les références « 2°, 2° bis, », « 9° quinquies, » et « 13°, » sont supprimées ;</p> <p>2° Le 8° est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>		
<p>8° L'indemnité prévue à l'article 9 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif.</p>	<p>« 8° Les prestations familiales énumérées à l'article L. 511-1 à l'exception du complément de libre choix d'activité prévu à l'article L. 531-4, l'allocation aux adultes handicapés prévue par le titre II du livre VIII et l'allocation personnalisée d'autonomie prévue par le chapitre II du titre III du livre II du code de l'action sociale et des familles ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 136-5. – III. – La contribution due sur les pensions d'invalidité et sur les indemnités journalières ou allocations visées au 7° du II de l'article L. 136-2 est précomptée par l'organisme débiteur de ces prestations et versée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues aux articles L. 243-2 et L. 612-9 du présent code et à l'article 1031 du code rural. La contribution due sur les allocations ou pensions de retraite mentionnées à l'article L. 612-4 et servies par les régimes de base et les régimes complémentaires est précomptée lors de leur versement par l'organisme débiteur de ces prestations ; elle est versée à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 612-9. La contribution due sur les allocations ou pensions de retraite mentionnées au II de l'article 1106-6-1 du code rural est précomptée lors de leur versement par l'organisme débiteur de ces prestations. La contribution sociale généralisée due sur les indemnités de congés payés et sur les avantages conventionnels y afférents, servis par les caisses de congés payés en application des dispositions de l'article L. 223-16 du code du travail, est précomptée par les caisses de congés payés, responsables du versement de</p>	<p>« 9° L'aide personnalisée au logement prévue par les articles L. 351-1 à L. 351-14 du code de la construction et de l'habitation ainsi que l'allocation de logement social prévue par l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale. ».</p> <p>II. – À la première phrase du III de l'article L. 136-5 du même code, après les mots « pensions d'invalidité », sont insérés les mots : «, le complément de libre choix d'activité prévu à l'article L. 531-4 » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
l'ensemble des charges assises sur ces indemnités et avantages sous réserve d'exceptions prévues par arrêté.	III. – L'article L. 136-8 du même code est ainsi modifié :		
Art. L. 136-8. – I. – Le taux des contributions sociales est fixé :			
II. – Par dérogation au I : 1° Sont assujetties à la contribution au taux de 6,2 % les allocations de chômage ainsi que les indemnités et allocations mentionnées au 7° du II de l'article L. 136-2 ;	1° Le 1° du II est complété par les mots : « et le complément de libre choix d'activité mentionné au 8° du III du même article ; »		
IV. – Le produit des contributions mentionnées au I est versé :	2° Le 1° du IV est complété par les dispositions suivantes :		
1° À la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 0,82 % et, par dérogation, de 0,8 % pour les revenus visés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ;	« ainsi que, par dérogation, pour la totalité de la contribution assise sur le complément de libre choix d'activité mentionné au 1° du II ».	Article 13 bis (nouveau)	Article 13 bis
		I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 131-9. – Les cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès à la charge des assurés qui ne sont pas dues par les personnes visées à l'alinéa suivant sont supprimées lorsque le taux de ces cotisations, en vigueur au 31 décembre 1997, est inférieur ou égal à 2,8 % pour les revenus de remplacement, à 4,75 % pour les revenus d'activité.</p>	<p>Des taux particuliers de cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès à la charge des assurés sont applicables aux revenus d'activité et de remplacement perçus par les personnes qui ne remplissent pas les conditions de résidence définies à l'article L. 136-1 et qui relèvent à titre obligatoire d'un régime français d'assurance maladie ou qui sont soumises au second alinéa de l'article L. 161-25-3. Ces taux particuliers sont également applicables aux assurés d'un régime français d'assurance maladie exonérés en tout ou partie d'impôts directs en application d'une convention ou d'un accord international, au titre de leurs revenus d'activité définis aux articles L. 131-6 et L. 242-1 qui ne sont pas assujettis à l'impôt sur le revenu.</p> <p>.....</p>	<p>1° À la seconde phrase du second alinéa de l'article L. 131-9, après la référence : « L. 242-1 », sont insérés les mots : « et de leurs revenus de remplacement » ;</p>	
<p>Art. L. 136-5. – I. –</p> <p>.....</p>	<p>II. – La contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de la sécurité sociale des salariés des professions agricoles est directement recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole, se-</p>	<p>2° Après le II de l'article L. 136-5, il est inséré un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>lon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de la sécurité sociale des salariés des professions agricoles.</p>			
<p>La contribution due sur les revenus des personnes assujetties au régime de la sécurité sociale des non-salariés des professions agricoles ainsi que la contribution due sur les revenus des personnes redevables de la cotisation de solidarité visée à l'article L. 731-23 du code rural et de la pêche maritime sont directement recouvrées et contrôlées par les caisses de mutualité sociale agricole, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité et invalidité dues au régime de la sécurité sociale des non-salariés des professions agricoles.</p>			
<p>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</p>		<p>« II <i>bis</i>. – La contribution due sur les revenus de source étrangère, sous réserve s'agissant des revenus d'activité qu'elle n'ait pas fait l'objet d'un précompte par l'employeur, est établie, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article L. 136-6. »</p> <p>II. – L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :</p>	
<p>Art. 14. – I. – Il est institué une contribution sur les revenus d'activité et de remplacement mentionnés aux articles L. 136-2 à L. 136-4 du code de la sécurité sociale, à l'exception des revenus de source étrangère visés au 1° du III de l'article 15 ci-après,</p>		<p>1° Au premier alinéa de l'article 14, les mots : « , à l'exception des revenus de source étrangère visés au 1° du III de l'article 15</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>perçus du 1^{er} février 1996 jusqu'à l'extinction des missions prévues à l'article 2 par les personnes physiques désignées à l'article L. 136-1 du même code.</p>		ci-après, » sont supprimés ;	
<p>Cette contribution est assise sur les revenus visés et dans les conditions prévues aux articles L. 136-2 à L. 136-4 et au III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. 15. – I. – Il est institué une contribution perçue à compter de 1996 et assise sur les revenus du patrimoine définis au I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale perçus par les personnes physiques désignées au I de l'article 14 de la présente ordonnance.</p> <p>.....</p>		<p>2° Après le mot : « physiques », la fin du premier alinéa du I de l'article 15 est ainsi rédigée : « fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts. » ;</p>	
<p>III. – Sont également assujettis à la contribution dans les conditions et selon les modalités prévues aux I et II ci-dessus :</p>		<p>3° Le 1° du III de l'article 15 est abrogé.</p>	
<p>1° Les revenus d'activité et de remplacement de source étrangère perçus à compter du 1^{er} février 1996 et soumis en France à l'impôt sur le revenu ou au prélèvement libératoire prévu au II de l'article 163 <i>bis</i> du code général des impôts. Pour l'application de ces dispositions, le 3° de l'article 83, le <i>a</i> du 5 de l'article 158 et la dernière phrase du premier alinéa du II de l'article 163 <i>bis</i> du code général des impôts ne sont pas applicables. La déclaration prévue à l'article 170 du code général des impôts mentionne distinctement les revenus concernés ;</p> <p>.....</p>			

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Art. L. 651-5. – Les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont tenues d'indiquer annuellement à l'organisme chargé du recouvrement de cette contribution le montant de leur chiffre d'affaires global déclaré à l'administration fiscale, calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires et taxes assimilées ; à ce montant doivent être ajoutés pour les sociétés et entreprises se livrant au commerce des valeurs et de l'argent, ainsi que pour les sociétés d'assurance et de capitalisation et les sociétés de réassurances, les produits de leur exploitation n'entrant pas dans le champ d'application des taxes sur le chiffre d'affaires. De ce montant sont déduits, en outre, les droits ou taxes indirects et les taxes intérieures de consommation, versés par ces sociétés et entreprises, grevant les produits médicamenteux et de parfumerie, les boissons, ainsi que les produits pétroliers.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 14</p> <p>I. – L'article L. 651-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p style="padding-left: 40px;">1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « pour les sociétés et entreprises se livrant au commerce des valeurs et de l'argent, ainsi que » sont supprimés ;</p> <p style="padding-left: 40px;">2° Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Pour les établissements de crédit et, lorsqu'elles sont agréées par</p>	<p>III. – Le 1° du I et le II s'appliquent aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2011.</p> <p>IV. – Le 2° du I s'applique à compter du 1^{er} janvier 2012.</p> <p style="text-align: center;">Article 14</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Article 14</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code général des impôts	<p>l'Autorité de contrôle prudentiel, les entreprises mentionnées à l'article L. 531-4 du code monétaire et financier, le chiffre d'affaires est celui défini au 1 du III de l'article 1586 <i>sexies</i> du code général des impôts. Toutefois, le chiffre d'affaires annuel afférent aux contrats d'échanges de taux d'intérêt, aux opérations sur devises et aux autres instruments financiers à terme est constitué par le résultat net positif de chacune de ces catégories.</p> <p>« Pour les établissements et entreprises mentionnés au deuxième alinéa dont le produit net bancaire est au plus égal à 10 % du chiffre d'affaires ainsi déterminé, le montant cumulé de la contribution sociale de solidarité et de la contribution additionnelle instituée à l'article L. 245-13 du présent code ne peut excéder 1,6 % du produit net bancaire.»</p> <p>II. – Les dispositions du présent article sont applicables à la contribution due à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>II. – Le présent article est applicable à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés due à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>Article 15</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 15</p> <p>I. – L'article 1010 du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Les taux d'émissions de dioxyde de carbone et les tarifs mentionnés au a sont remplacés par les taux et tarifs suivants :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Le tableau du a est ainsi rédigé :</p> <p>Tableau non modifié</p>	<p>Article 15</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Art. L. 1010 A. — Les véhicules fonctionnant exclusivement ou non au moyen de l'énergie électrique, du gaz naturel véhicules, du gaz de pétrole liquéfié ou du superéthanol E85 mentionné au 1 du tableau B du 1 de l'article 265 du code des douanes sont exonérés de la taxe prévue à l'article 1010.</p> <p>Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les véhicules qui fonctionnent alternativement au moyen de supercarburants et de gaz de pétrole liquéfié sont exonérés de la moitié du montant de la taxe prévue à l'article 1010.</p> <p>Les exonérations prévues aux premier et deuxième alinéas s'appliquent pendant une période de huit trimestres décomptée à partir du premier jour du trimestre en cours à la date de première mise en circulation du véhicule.</p> <p>Art. 317. — L'allocation en franchise de 10 litres d'alcool pur, prévue en faveur des bouilleurs de cru par l'article 3 de la loi du 28 février 1923, est supprimée.</p>	<p>2° Les unités de puissance administrative, exprimés en chevaux-vapeur, mentionnées au b sont remplacées par les unités suivantes :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>II. — L'article 1010 A du même code est abrogé.</p> <p>III. — Le présent article s'applique à compter de la période d'imposition s'ouvrant le 1^{er} octobre 2011.</p> <p>Article 16</p> <p>I. — Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>2° Le tableau du b est ainsi rédigé :</p> <p>Tableau non modifié</p> <p>II. — Non modifié</p> <p>III. — Non modifié</p> <p>Article 16</p> <p>I. — Alinéa sans modification</p>	<p>Article 16</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Les bouilleurs de cru, non titulaires de l'allocation en franchise, bénéficient d'un droit réduit de 50 % du droit de consommation mentionné au 2° du I de l'article 403 dans la limite d'une production de 10 litres d'alcool pur par campagne, non commercialisables.</p> <p>En cas de métayage, l'allocation ou la réduction d'impôt appartient au métayer qui a la faculté de rétrocéder une partie des alcools concernés à son propriétaire, conformément aux usages ruraux en vigueur dans la région, sous réserve que la totalité des quantités dont celui-ci bénéficie en franchise, ou au titre de la réduction d'impôt le cas échéant, ne dépasse jamais 10 litres d'alcool pur.</p>	<p>1° Le quatrième alinéa de l'article 317 est complété par la phrase suivante :</p> <p>« Ce droit réduit est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. » ;</p>	<p>1° L'avant-dernier alinéa de l'article 317 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. 402 <i>bis</i>. – Les produits intermédiaires supportent un droit de consommation dont le tarif par hectolitre est fixé à :</p> <p>56, 40 € pour les vins doux naturels et les vins de liqueur mentionnés aux articles 417 et 417 <i>bis</i> ;</p> <p>223, 51 € pour les autres produits.</p>	<p>2° L'article 402 <i>bis</i> est ainsi modifié :</p> <p>a) Au deuxième alinéa, le chiffre : « 56,40 » est remplacé par le chiffre : « 45 » ;</p> <p>b) Au troisième alinéa, le chiffre : « 223,51 » est remplacé par le chiffre : « 180 » ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>a) Au début du deuxième alinéa, le montant : « 56,40 € » est remplacé par le montant : « 45 € » ;</p> <p>b) Au début du troisième alinéa, le montant : « 223,51 € » est remplacé par le montant : « 180 € » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le tarif du droit de consommation est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.</p>	<p>c) Après la deuxième phrase du dernier alinéa, est insérée la phrase suivante :</p> <p>« Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. » ;</p>	<p>c) Le début de la dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigé : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif est publié... (le reste sans changement). » ;</p>	
<p>Art. 403. – En dehors de l'allocation en franchise ou de la réduction d'impôt mentionnées à l'article 317 de 10 litres d'alcool pur accordée aux bouilleurs de cru, les alcools supportent un droit de consommation dont le tarif par hectolitre d'alcool pur est fixé à :</p> <p>.....</p>	<p>3° L'article 403 est ainsi modifié :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	
<p>2° 1 514, 47 € pour les autres produits.</p>	<p>a) Au début du 2° du I, le montant : « 1514,47 € » est remplacé par le montant « 1660 € » ;</p>	<p>a) Non modifié</p>	
<p>II. – Le tarif du droit de consommation est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.</p>	<p>b) Après la deuxième phrase du II, est insérée la phrase suivante :</p> <p>« Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. » ;</p>	<p>b) Au début de la dernière phrase du II, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;</p>	
<p>III. – (Abrogé).</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p>Le tarif du droit de circulation est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.</p> <p>.....</p>	<p>4° Après la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article 438, est insérée la phrase suivante :</p> <p>« Ce relèvement ne peut excéder 1,75 % . » ;</p>	<p>4° Au début de la dernière phrase du dernier alinéa de l'article 438, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;</p>	
<p>Le tarif du droit spécifique est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.</p> <p>.....</p>	<p>5° Après la deuxième phrase du dernier alinéa du a du I de l'article 520 A, est insérée la phrase suivante :</p> <p>« Ce relèvement ne peut excéder 1,75 % . » ;</p>	<p>5° Au début de la dernière phrase du dernier alinéa du a du I de l'article 520 A, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – La section 3 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	
<p>Art. L. 245-8. – La cotisation est due à raison de l'importation ou la livraison aux consommateurs de boissons d'une teneur en alcool supérieure à 25 % vol.</p> <p>.....</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 245-8, les mots : « supérieure à 25 % » sont remplacés par les mots : « supérieure à 18 % » ;</p>	<p>1° À l'article L. 245-8, au premier alinéa, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ;</p>	
<p>.....</p>	<p>2° L'article L. 245-9 est ainsi modifié :</p>	<p>2° L'article L. 245-9 est ainsi modifié :</p>	
	<p>a) Le premier alinéa</p>	<p>a) Le premier alinéa</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 245-9. – Le montant de la cotisation est fixé à 0,16 euro par décilitre ou fraction de décilitre.</p>	<p>est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Le montant de la cotisation est fixé à :</p> <p>« – 533 euros par hectolitre d'alcool pur pour les boissons définies au <i>b</i> du I de l'article 401 du code général des impôts ;</p> <p>« – 45 € par hectolitre pour les autres boissons.</p> <p>« Ce montant ne peut excéder 40 % du droit d'accise applicable à la boisson concernée » ;</p>	<p>est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Le tarif de la cotisation est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.</p>	<p><i>b)</i> Après la deuxième phrase du dernier alinéa, est insérée la phrase suivante :</p> <p>« Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. »</p>	<p><i>b)</i> Le début de la dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigé : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif est publié... <i>(le reste sans changement).</i> »</p>	
	<p>Article 17</p> <p>Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2012 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 0,5 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.</p>	<p>Article 17</p> <p>Pour ...</p> <p>... sociale, le taux K est fixé à 0,5 %.</p>	<p>Article 17</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 245-2 – I. – La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du ou des exercices clos</p>		<p>Article 17 bis (nouveau)</p>	<p>Article 17 bis</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>depuis la dernière échéance au titre :</p> <p>.....</p> <p>3° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires, sauf dans la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret, dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 245-6. – Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p> <p>.....</p> <p>Le taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours des années 2009, 2010 et 2011 est fixé à 1 %. La contribution est exclue des charges déductibles</p>	<p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">« Le taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours des années 2012, 2013 et 2014 est fixé à 1,6 %. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 18</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>.....</p>			
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>
<p>Art. L. 5121-18. – Les redevables de la taxe sont tenus d'adresser à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, au plus tard le 31 mars de chaque année, une déclaration indiquant les médicaments et produits donnant lieu au paiement de la taxe. Cette déclaration est établie conformément au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen peut effectuer les mêmes démarches.</p> <p>En l'absence de déclaration dans le délai fixé ou en cas de déclaration inexacte, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut procéder à une taxation d'office qui entraîne l'application d'une pénalité de 10 % pour retard de déclaration et de 50 % pour défaut ou insuffisance de déclaration.</p> <p>À défaut de versement dans les deux mois à compter de la date de la notification du montant à payer, la fraction non acquittée de la taxe, éventuellement assortie des pénalités applicables, est majorée de 10 %.</p> <p>La taxe et les pénalités</p>	<p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 5121-18 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 5121-18 – Les redevables des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des impôts adressent à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et au Comité économique des produits de santé, au plus tard le 31 mars de chaque année, une déclaration fournissant des informations relatives aux ventes réalisées au cours de l'année civile précédente pour les médicaments et produits, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro donnant lieu au paiement de chacune de ces taxes, ainsi qu'à leur régime de prise en charge ou de remboursement. Les déclarations sont établies conformément aux modèles fixés par décision du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.</p> <p>« Toute personne qui effectue la première vente en France d'un médicament désigné comme orphelin en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins ou d'un médicament faisant l'objet ou ayant fait l'objet d'une autorisation</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 5121-18 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5121-18. – Les ...</p> <p>... adressent à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 et au Comité ...</p> <p>... médicaments, produits de santé, dispositifs ...</p> <p>... l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1.</p> <p>« Toute ...</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sont recouvrées selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État.</p>	<p>temporaire d'utilisation mentionnée au <i>a</i> de l'article L. 5121-12 est également tenue d'adresser à l'agence et au comité la déclaration des ventes réalisées pour ce médicament prévue au premier alinéa. » ;</p>	<p>... d'utilisation mentionnés au <i>a</i> du I de l'article L. 5121-12 ...</p> <p>... alinéa. » ;</p>	
<p>Art. L. 5122-3. – Seuls peuvent faire l'objet d'une publicité les médicaments pour lesquels ont été obtenus l'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 ou l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 ou un des enregistrements mentionnés aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14-1 ou qui sont importés selon la procédure mentionnée à l'article L. 5121-17.</p>	<p>2° À l'article L. 5122-3, les mots : « qui sont importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « qui bénéficient d'une autorisation d'importation parallèle conformément aux dispositions de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>2° À la fin de l'article L. 5122-3, ...</p> <p>... parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<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. 5121-9-1, L. 5121-12, L. 5121-13 et L. 5121-14-1 ou importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 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>.....</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 5123-2, les mots : « importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle conformément aux dispositions de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>3° Au ...</p> <p>... parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p>Art. L. 5321-2. – Les ressources de l'agence sont constituées notamment :</p>	<p>4° L'article L. 5321-2 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Les 1° et 2° sont remplacés par les dispositions</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Les 1° et 2° sont ainsi rédigés :</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	suivantes :		
1° Par des subventions des collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;	« 1° Par une subvention de l'État ;	« 1° Non modifié	« 1° Par <i>les sommes collectées au profit du fonds national de sécurité sanitaire</i> ; »
2° Par des taxes prévues à son bénéfice ;	« 2° Par des subventions d'autres collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;	« 2° Non modifié	« 2° Par des subventions <i>de l'État</i> , d'autres ...
3° Par des redevances pour services rendus ;	b) Le 3° est supprimé ;	b) Le 3° est abrogé ;	b) Non modifié
4° Par des produits divers, dons et legs ;	c) Les 4° et 5° deviennent respectivement les 3° et 4° ;	c) Non modifié	c) Non modifié
5° Par des emprunts.			
.....			
CINQUIÈME PARTIE Produits de santé LIVRE III Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé TITRE II Organisation			
CHAPITRE I^{ER} Dispositions générales et financières	5° Le chapitre I ^{er} du titre II du livre III de la cinquième partie est complété par un article L. 5321-3 ainsi rédigé :	5° Alinéa sans modification	5° Alinéa sans modification
	« Art. L. 5321-3. – I. – Donne lieu au versement d'un droit par le demandeur l'accomplissement par l'agence des opérations suivantes :	« Art. L. 5321-3. – I. Alinéa sans modification	« Art. L. 5321-3. – I. Non modifié
	« 1° L'analyse d'échantillons, ainsi que l'évaluation de la documentation relative au protocole de contrôle transmise par le fabricant, en vue de la mise en circulation des lots de médicaments immunologiques	« 1° Non modifié	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>mentionnés au 6° de l'article L. 5121-1, de médicaments dérivés du sang mentionnés à l'article L. 5121-3 et de substances qui, si elles sont utilisées séparément d'un dispositif médical dans lequel elles sont incorporées comme parties intégrantes, sont susceptibles d'être considérées comme des médicaments dérivés du sang ;</p>		
	<p>« 2° Les inspections expressément demandées par un établissement réalisant les activités mentionnées à l'article L. 5138-4 afin de vérifier le respect des bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5138-3 et de délivrer, le cas échéant, le certificat attestant ce respect ;</p>	« 2 Non modifié	
	<p>« 3° La fourniture de substances de référence de la pharmacopée française ;</p>	« 3° Non modifié	
	<p>« 4° La délivrance d'attestations de qualité destinées aux exportateurs de médicaments.</p>	« 4° Non modifié	
	<p>« Le montant du droit est fixé par décret dans la limite de :</p>	Alinéa sans modification	
	<p>« – 4 000 € pour les opérations mentionnées au 1° ;</p>	Alinéa sans modification	
	<p>« – 15 000 € pour les opérations mentionnées au 2° ;</p>	Alinéa sans modification	
	<p>« – 120 € pour les opérations mentionnées au 3° ;</p>	« – 120 € pour l'opération mentionnée au 3° ;	
	<p>« – 3 500 € pour les opérations mentionnées au 4°.</p>	« – 3 500 € pour l'opération mentionnée au 4°.	
	<p>« II. – L'agence liquide le montant du droit dû pour chaque opération, qui donne lieu à l'émission d'un</p>	« II. – Non modifié	« II. – L'agence ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 5422-2. – Toute publicité portant sur un médicament qui n'a pas obtenu l'autorisation mentionnée aux articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ou l'autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5121-17 ou l'un des enregistrements mentionnés aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14-1, est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.</p>	<p>titre de perception ordonné par le ministère chargé de la santé. Le droit est recouvré au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés selon les modalités en vigueur en matière de créances étrangères à l'impôt et au domaine. » ;</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p>	<p>... profit du fonds national de sécurité sanitaire selon ...</p>
<p>6° Après l'article L. 5421-6-2, il est inséré un article ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 5421-6-3. – Le fait de ne pas adresser à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, au plus tard le 31 mars de l'année en cours, la déclaration mentionnée à l'article L. 5121-18, est puni de 45 000 € d'amende.</p>	<p>« Art. L. 5421-6-3. – Le fait de ne pas adresser à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, au ...</p>	<p>... domaine. » ;</p>
<p>« La déclaration incomplète ou inexacte est punie de 25 000 €. » ;</p>	<p>... amende.</p>	<p>« Le fait d'adresser une déclaration incomplète ou inexacte est puni de 25 000 €. » ;</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p>Art. L. 5422-2. – Toute publicité portant sur un médicament qui n'a pas obtenu l'autorisation mentionnée aux articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ou l'autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5121-17 ou l'un des enregistrements mentionnés aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14-1, est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.</p>	<p>7° À l'article L. 5422-2, les mots « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « conformément aux dispositions de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>7° À ...</p>	<p>7° Non modifié</p>
<p>8° Les articles L. 5121-15, L. 5121-16, L. 5121-17, L. 5121-19, L.5122-5, L. 5138-5, L. 5211-5-2, L. 5221-7 et L. 6221-11 sont abrogés.</p>	<p>... mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>8° Non modifié</p>	<p>8° Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 162-16-5. – Le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prix de cession au public des spécialités disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du même code et inscrites sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée, est égal au prix 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>.....</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5 et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « conformément aux dispositions de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>1° Au ...</p> <p>... mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-17. – Les médicaments spécialisés, mentionnés à l'article L. 601 du code de la santé publique et les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5121-17 du même code, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont dispensés en officine, que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.</p>	<p>2° L'article L. 162-17-5 est abrogé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>Art. L. 162-17-5. – Les redevables de la taxe prévue à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique adressent une copie de la déclaration</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prévue à l'article L. 5121-18 du même code au comité économique des produits de santé au plus tard le 31 mars de chaque année.</p>	<p>3° L'article L. 241-2 est complété par un 7° ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° <i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 241-2. – Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</p> <p>.....</p>	<p>« 7° Les taxes perçues au titre des articles 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 Q et 1635 bis AE du code général des impôts et les droits perçus au titre de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique. »</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>
<p>Code général des impôts</p> <p>LIVRE PREMIER Assiette et liquidation de l'impôt DEUXIÈME PARTIE Impositions perçues au profit des collectivités locales et de divers organismes TITRE III Impositions perçues au profit de certains établissements publics et d'organismes divers CHAPITRE I^{ER} Impôts directs et taxes assimilées Section 0I Contributions et prélèvements perçus au profit d'organismes divers concourant au financement de la protection sociale et au remboursement de la dette sociale</p>	<p>III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>
	<p>1° La section 0I du chapitre I^{er} du titre III de la deuxième partie du livre premier est complétée par un V ainsi rédigé :</p>	<p>« V : Non modifié</p>	<p>« V : Prélèvements sociaux perçus au profit de la</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés :</p> <p>« Art. 1600-0 N. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France de médicaments et de produits définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p> <p>« II. – Les médicaments et produits mentionnés au I sont les médicaments et produits ayant fait l'objet d'un enregistrement au sens des articles L. 5121-13 et L. 5121-14-1 du code de la santé publique, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé au sens des dispositions de l'article L. 5121-8 du même code, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne au sens du titre II du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, ou d'une autorisation d'importation parallèle conformément aux dispositions de l'article L. 5124-13 du même code.</p> <p>« III. – L'assiette de la taxe est constituée, pour chaque médicament ou produit mentionné au II, par le montant total hors taxe sur la va-</p>	<p>« Art. 1600-0 N. – I. – Les ...</p> <p>... produits de santé définis ...</p> <p>... salariés.</p> <p>« II. – Les médicaments et produits de santé mentionnés au I sont les médicaments et produits de santé ayant fait l'objet ...</p> <p>... l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 au sens de l'article L. 5121-8 ...</p> <p>... parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code.</p> <p>« III. – L'assiette de la taxe est constituée, pour chaque médicament ou produit de santé mentionné ...</p>	<p><i>fonds national de sécurité sanitaire :</i></p> <p>« Art. 1600-0 N. – I. – Les ...</p> <p>... profit <i>du fonds national de sécurité sanitaire.</i></p> <p>« II. – Non modifié</p> <p>« III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>leur ajoutée des ventes, quelle que soit la contenance des conditionnements dans lesquels ces médicaments ou produits sont vendus, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes des médicaments et produits qui sont exportés hors de l'Union européenne, ainsi que des ventes de médicaments et produits expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne et des ventes de médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins.</p>		
	<p>« IV. – Le montant de la taxe est fixé forfaitairement pour chaque médicament ou produit mentionné au II à :</p>	<p>... orphelins.</p> <p>« IV. – Le ...</p> <p>... produit de santé mentionné au II à :</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>
	<p>« – 499 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 000 € et 76 000 € ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« – 1 636 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 76 001 € et 380 000 € ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« - 2 634 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 380 001 € et 760 000 € ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« – 3 890 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 760 001 € et 1 500 000 € ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« – 6 583 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 500 001 € et 5 000 000 € ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	« – 13 166 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 5 000 001 € et 10 000 000 € ;	Alinéa sans modification	
	« – 19 749 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 10 000 001 € et 15 000 000 € ;	Alinéa sans modification	
	« – 26 332 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 15 000 001 € et 30 000 000 € ;	Alinéa sans modification	
	« – 33 913 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 000 000 €.	Alinéa sans modification	
	« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de médicaments et produits mentionnés au II.	« V. – La produits de santé mentionnés au II.	« V. – Non modifié
	« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente de chaque médicament ou produit mentionné au II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.	Alinéa sans modification	
	« Art. 1600-0 O. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application des dispositions de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France des dispositifs définis au II du présent article sont soumis à une taxe annuelle perçue au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.	« Art. 1600-0 O. – I. – Non modifié	« Art. 1600-0 O. – I. – Les profit du fonds national de sécurité sanitaire.
	« II. – Les dispositifs	« II. – Non modifié	« II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>mentionnés au I sont les dispositifs médicaux définis à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro définis à l'article L. 5221-1 du même code.</p>		
	<p>« III. – L'assiette de la taxe est constituée du montant total des ventes de dispositifs mentionnés au II hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes portant sur les dispositifs mentionnés au II lorsqu'ils sont exportés hors de l'Union européenne ou lorsqu'ils sont expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne.</p>	« III. – Non modifié	« III. – Non modifié
	<p>« IV. – Le taux de cette taxe est fixé à 0,29 %.</p>	« IV. – Non modifié	« IV. – Non modifié
	<p>« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de dispositifs mentionnés au II.</p>	« V. – Non modifié	« V. – Non modifié
	<p>« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente des dispositifs mentionnés au II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.</p>		
	<p>« Art. 1600-0 P. – I. – Les redevables de la taxe mentionnée au I de l'article 1600-0 N et de la taxe mentionnée au I de l'article 1600-0 O déclarent ces taxes sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile. Le montant de chacune des taxes concernées est acquitté lors du dépôt de la dé-</p>	« Art. 1600-0 P. – I. – Non modifié	« Art. 1600-0 P. – I. – Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

claration.

« Les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 *septies* A déclarent et acquittent les taxes mentionnées au I de l'article 1600-0 N et au I de l'article 1600-0 O lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.

« II. – Les taxes mentionnées au I de l'article 1600-0 N et au I de l'article 1600-0 O sont constatées, recouvrées et contrôlées selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe.

« III. – Lorsque les redevables des taxes mentionnées au I de l'article 1600-0 N et au I de l'article 1600-0 O ne sont pas établis dans un État membre de l'Union européenne ou dans tout autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen et ayant conclu une convention fiscale qui contient une clause d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscale, ils sont tenus de faire accréditer auprès du service des impôts compétent un représentant assujetti à la taxe sur la valeur ajoutée établi en France qui s'engage à remplir les formalités incombant à cette personne et, en cas d'opération imposable, à acquitter les taxes à sa place.

« Ce représentant tient à la disposition de

« II. – Non modifié

« III. – Lorsque ...

... incombant à ces redevables et, en cas d'opération imposable, à acquitter les taxes à leur place.

« Ce représentant ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>l'administration fiscale de manière séparée la comptabilité afférente aux ventes de médicaments et produits mentionnés au II de l'article 1600-0-N et celle afférente aux ventes des dispositifs mentionnés au II de l'article 1600 0 O.</p> <p>« Art. 1600-0 Q. – I. – Il est institué une taxe annuelle perçue au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés due par les laboratoires de biologie médicale définis à l'article L. 6212-1 du code de la santé publique dont tout ou partie des examens sont soumis, pour l'année en cause, au contrôle national de qualité mentionné à l'article L. 6221-10 du même code.</p> <p>« II. – Le montant de la taxe mentionnée au I est fixé forfaitairement par décret dans la limite de 600 €.</p> <p>« III. – Les redevables déclarent la taxe sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile. La taxe est acquittée lors du dépôt de la déclaration.</p> <p>« Pour les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 septies A, la taxe est déclarée et acquittée lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.</p> <p>« IV. – La taxe est constatée, recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privi-</p>	<p>... produits de santé mentionnés au II ...</p> <p>... 1600-0 O.</p> <p>« Art. 1600-0 Q. – I. – Non modifié</p> <p>« II. – Le ...</p> <p>... limite maximale de 600 €.</p> <p>« III. – Non modifié</p> <p>« IV. – Non modifié</p>	<p>« Art. 1600-0 Q. – I. – Il ...</p> <p>... profit <i>du fonds national de sécurité sanitaire</i> due...</p> <p>... code.</p> <p>« II. – Non modifié</p> <p>« III. – Non modifié</p> <p>« IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>LIVRE PREMIER Assiette et liquidation de l'impôt DEUXIÈME PARTIE Impositions perçues au profit des collectivités locales et de divers organismes TITRE III Impositions perçues au profit de certains établissements publics et d'organismes divers CHAPITRE III Enregistrement, publicité foncière et timbre Section V <i>quater</i> Fonds de prévention des risques naturels majeurs</p>	<p>lèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe. »</p> <p>2° Après la section V <i>quater</i> du chapitre III du titre III de la deuxième partie du livre premier, il est inséré une section ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section V quinquies « Droits perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés</i></p> <p>« Art. 1635 <i>bis</i> AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le dépôt, auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :</p> <p>« 1° De chaque demande d'enregistrement mentionnée aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14 du code de la santé publique, de chaque demande de renouvellement ou de modification de cet enregistrement ;</p> <p>« 2° De chaque demande d'enregistrement mentionnée à l'article</p>	<p>2° Après la section V <i>quater</i> du chapitre III du même titre III, est insérée une section V <i>quinquies</i> ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. 1635 <i>bis</i> AE. – I. – Est ...</p> <p>... l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, de chaque :</p> <p>« 1° Demande ...</p> <p>... enregistrement ;</p> <p>« 2° Demande ...</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section V quinquies « Droits perçus au profit du fonds national de sécurité sanitaire</i></p> <p>« Art. 1635 <i>bis</i> AE. – I. – Est ...</p> <p style="text-align: right;">... profit du fonds national de sécurité sanitaire le dépôt ...</p> <p>... de chaque :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	L. 5121-14-1 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de modification de cet enregistrement ;	... enregistrement ;	
	« 3° De chaque demande d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code et de chaque demande de renouvellement ou de modification de cette autorisation ;	« 3° Demande code ou de chaque autorisation ;	« 3° Non modifié
	« 4° De chaque demande de reconnaissance par au moins un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de modification de ces autorisations ;	« 4° Demande agence mentionnée à l'article L. 5311-1 mentionnée au même article L. 5121-8 ou de chaque demande de modification de cette autorisation ;	« 4° Non modifié
	« 5° De chaque demande d'autorisation d'importation parallèle conformément à l'article L. 5124-13 du même code et de chaque demande de modification ou de renouvellement de cette autorisation ;	« 5° Demande autorisation ;	« 5° Non modifié
	« 6° De chaque demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité mentionné aux articles L. 5122-8 et L. 5122-14 du même code ;	« 6° Demande code ;	« 6° Non modifié
	« 7° De chaque dépôt de publicité mentionné aux articles L. 5122-9 et L. 5122-14 du même code.	« 7° Dépôt code.	« 7° Non modifié
	« II. – Le montant du droit dû à raison des dépôts mentionnés au I est fixé par décret dans la limite de :	« II. – Le limite maximale de :	« II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	« - 7 600 € pour les demandes mentionnées au 1° du I ;	Alinéa sans modification	
	« - 21 000 € pour les demandes mentionnées au 2° du I ;	Alinéa sans modification	
	« - 50 000 € pour les demandes mentionnées au 3° à 5° du I ;	Alinéa sans modification	
	« - 510 € pour les demandes mentionnées au 6° et au 7° du I.	« - 1 200 € pour les demandes mentionnées aux 6° et 7° du I.	
	« III. – Le versement du droit est accompagné d'une déclaration dont le modèle est fixé par l'administration. Le droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. Il est donné quittance de son versement. À défaut de production de la quittance à l'appui de son dépôt à l'agence ou en cas de versement d'un montant insuffisant, le dossier de la demande est réputé incomplet et la publicité mentionnée au 7° du I est réputée non déposée. » ;	« III. – Alinéa sans modification	« III. – Non modifié
	« Une fois le dossier d'une demande mentionnée au I complet ou la publicité mentionnée au 7° du I déposée, le droit versé n'est restituable qu'à concurrence de la fraction de son montant dont l'agence a antérieurement constaté l'insuffisance de versement. » ;	« Lorsque le dossier d'une demande mentionnée au I est complet ou que la publicité mentionnée au 7° du même I est déposée versement. » ;	
	3° Après le III de l'article 1647, il est inséré un III <i>bis</i> ainsi rédigé :	3° Non modifié	3° Alinéa sans modification
	« III <i>bis</i> . – Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État effectue un prélèvement de 0,5 % sur le montant des taxes mentionnées aux ar-		« III <i>bis</i> . – Pour un prélèvement de 0,25 % sur le ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Livre des procédures fiscales</p>	<p>articles 1600-0 N, 1600-0 O et 1600-0 Q et sur celui des droits mentionnés à l'article 1635 bis AE. »</p> <p>IV. – Le VII de la section 2 du chapitre III du titre II de la première partie du livre des procédures fiscales est complété par un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé</p> <p>« Art. L. 166 D. – L'administration chargée du recouvrement des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des impôts transmet à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé les données collectées à partir des déclarations des redevables de ces taxes, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par décret : le nom de l'établissement, l'identifiant SIRET, l'adresse de l'établissement principal ou du siège du redevable et le montant acquitté pour chacune des taxes précitées. Les destinataires des informations</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« 8° Agence mentionnée à l'article L. 5311-1 :</p> <p>« Art. L. 166 D. – L'administration ...</p> <p>... l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 les données ...</p>	<p>... 1635 bis AE. »</p> <p><i>III bis (nouveau). – Le fonds national de sécurité sanitaire est administré par un conseil de gestion dont la composition, les modalités de désignation des membres et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret.</i></p> <p><i>Sa gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations.</i></p> <p><i>Les recettes du fonds national de sécurité sanitaire sont constituées par les droits perçus en application de l'article 1635 bis AE du code général des impôts.</i></p> <p>IV. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</p>	<p>transmises sont astreints, pour les données dont ils ont à connaître en application du présent article, au secret professionnel sous les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal. »</p> <p>V. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2012.</p> <p>VI. – Par dérogation aux dispositions du présent article, quand elle constate, après le 1^{er} janvier 2012, un versement erroné ou l'absence de versement de la part du redevable d'une des taxes ou redevances à acquitter en 2011 ou au cours des exercices antérieurs et prévues à l'article 23 de la loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005, aux articles L. 5121-15, L. 5121-16, L. 5121-17, L. 5122-5, L. 5138-5, L. 5211-5-2, L. 5221-7, L. 6221-11 et au 3° de l'article L. 5321-2 du code de la santé publique dans leur version en vigueur au 1^{er} janvier 2011, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé procède à la liquidation et au recouvrement des sommes restant à percevoir ou au remboursement des sommes perçues à tort conformément aux dispositions en vigueur l'année où la taxe ou la redevance était due.</p>	<p>... pénal. »</p> <p>V. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.</p> <p>VI. – Par ...</p> <p>... redevable d'un des droits, taxes ...</p> <p>... L. 5221-7, au 3° de l'article L. 5321-2 et à l'article L. 6221-11 du code de la santé publique, dans leur version en vigueur au 1^{er} janvier 2011, l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 procède ...</p> <p>.. où le droit, la taxe ou la redevance était du.</p>	<p>V. – Non modifié</p> <p>VI. – Non modifié</p>
	<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>
	<p>I. – Après le II <i>quinquies</i> de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. 4. – I. – La dette d'un montant de 137 milliards de francs de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations constatée au 31 décembre 1995, correspondant au financement des déficits accumulés au 31 décembre 1995 par le régime général de sécurité sociale et à celui de son déficit prévisionnel de l'exercice 1996, est transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale à compter du 1er janvier 1996.</p> <p>.....</p>	<p>sociale, il est inséré un II <i>sexies</i> ainsi rédigé :</p> <p>« II <i>sexies</i>. – La couverture des déficits des exercices 2009 et 2010 de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime est assurée, au plus tard le 31 décembre 2011, par un transfert de 2 466 641 896,19 € de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole. »</p>		
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L. 731-2. – Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p> <p>.....</p>	<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 6° de l'article L. 731-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° L'article L. 731-2 est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>4° Le produit du droit de consommation sur les produits intermédiaires mentionné à l'article 402 bis du code général des impôts ;</p>		<p>a) Les 4°, 6° et 7° sont abrogés ;</p>	
<p>5° Une fraction égale à 65,6 % du produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;</p>		<p>b) Après la première occurrence du mot : « à », la fin du 5° est ainsi rédigée : « 43,7 % du produit du droit de consommation sur les alcools mentionné à l'article 403 du même code ; »</p>	
<p>6° Le produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du même code ;</p>	<p>« 6° Une fraction égale à 39,6 % du produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du même code ; »</p>		
<p>7° Le produit de la cotisation sur les boissons alcooliques instituée par l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>Art. L. 731-3. – Le financement des prestations d'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, est assuré par :</p>	<p>2° Après le 7° bis de l'article L. 731-3, il est inséré un 7° <i>ter</i> ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article L. 731-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance vieillesse et veuvage des non-salariés agricoles ;</p>	<p>a) Après le 2°, il est inséré un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>a) Après le 2°, il est inséré un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	
<p>2° Le produit des cotisations de solidarité mentionnées à l'article L. 731-23 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>3° Le produit des droits de consommation sur les alcools mentionnés au I de l'article 403 du code général des impôts ;</p> <p>4° Une fraction égale à 34,4 % du produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;</p> <p>.....</p>	<p>« 7° <i>ter</i> Une fraction égale à 60,4 % du produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du code général des impôts ; »</p>	<p>« 2° <i>bis</i> Le produit du droit de consommation sur les produits intermédiaires mentionné à l'article 402 <i>bis</i> du code général des impôts ; »</p> <p>b) Au début du 3°, le mot : « Le » est remplacé par les mots : « Une fraction égale à 56,3 % du » ;</p> <p>c) Au début du 4°, les mots : « Une fraction égale à 34,4 % du » sont remplacés par le mot : « Le » ;</p> <p>d) Après le 4°, sont insérés des 4° <i>bis</i> et 4° <i>ter</i> ainsi rédigés :</p> <p>« 4° <i>bis</i> Le produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du code général des impôts ;</p> <p>« 4° <i>ter</i> Le produit de la cotisation sur les boissons alcooliques instituée par l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale ; ».</p>	
	<p align="center">Article 21</p> <p>I. – À compter du 1^{er} janvier 2013, les salariés et anciens salariés de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris et leurs ayants droit qui relevaient antérieurement du régime spécial d'assurance maladie du personnel de cet établissement sont affiliés ou pris en charge par le régime général de sécurité sociale pour les risques maladie et maternité dans le respect des règles de ce dernier. Il est mis fin à ce régime spécial à compter de</p>	<p align="center">Article 21</p> <p>I. – À ...</p> <p>... maladie, maternité et décès dans le respect des règles du régime général de la sécurité sociale. Il est mis fin</p>	<p align="center">Article 21</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>la même date.</p> <p>Un décret en Conseil d'État détermine, en tant que de besoin, les modalités de mise en œuvre du transfert prévu au premier alinéa, notamment les adaptations rendues nécessaires par ce transfert aux règles relatives aux droits à prestations des assurances sociales fixées aux titres I^{er} à III et VI du livre III du code de la sécurité sociale.</p> <p>Un décret fixe, pour une période transitoire commençant le 1^{er} janvier 2013 et prenant fin au plus tard le 31 décembre 2018, les taux des cotisations dues chaque année par la Chambre de commerce et d'industrie de Paris au régime général au titre de ces assurances sociales permettant d'atteindre de manière progressive le taux de cotisation des assurances maladie, maternité, invalidité et décès du régime général de sécurité sociale à la charge des employeurs en application des articles L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale.</p> <p>II. – L'affiliation et la prise en charge par le régime général de sécurité sociale des salariés et anciens salariés de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris et de leurs ayants droit qui relevaient du régime spécial d'assurance invalidité du personnel de cet établissement prévues par l'article 70 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises prennent effet au 1^{er} janvier 2013. Il est mis fin à ce régime spécial à la même date.</p>	<p>à ce régime spécial à compter de cette même date.</p> <p>Un décret en Conseil d'État détermine les modalités ...</p> <p>... sociale.</p> <p>Un ...</p> <p>... 2018, le taux des cotisations dues chaque année par la chambre de commerce et d'industrie de région Paris-Île-de-France, à raison de l'affiliation au régime général de sécurité sociale des assurés qui relevaient antérieurement du régime spécial d'assurance maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris, au régime général de sécurité sociale au titre de ces assurances... ... sociale.</p> <p>II. – L'affiliation ...</p> <p>... cet établissement, prévues à l'article 70 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, prennent ...</p> <p>... date.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 642-4. — L'inscription au tableau de l'ordre en qualité d'expert-comptable ou de comptable agréé comporte l'obligation de cotiser à la Caisse d'allocation vieillesse des experts-comptables et des comptables agréés, même en cas d'affiliation au régime général de sécurité sociale.</p> <p>Un décret fixe la répartition des cotisations entre la personne physique ou morale employeur et le professionnel lorsque celui-ci est affilié au régime général de sécurité sociale.</p>		<p>Article 21 bis (nouveau)</p> <p>Au premier alinéa de l'article L. 642-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « à la Caisse d'allocation vieillesse » sont remplacés par les mots : « au régime complémentaire institué, en application de l'article L. 644-1, au profit ».</p>	<p>Article 21 bis</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Article 22</p> <p>Est approuvé le montant de 3,2 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.</p>	<p>Article 22</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 22</p> <p>Sans modification</p>
	<p>Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>	<p>Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>	<p>Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p>
	<p>Article 23</p> <p>Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p>	<p>Article 23</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 23</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Article 24</p> <p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>Article 25</p> <p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p>	<p>Article 24</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 25</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 24</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 25</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p align="center">Article 26</p> <p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p align="center">Cf. tableau en annexe 1</p>	<p align="center">Article 26</p> <p>Sans modification</p>	<p align="center">Article 26</p> <p>Sans modification</p>
	<p align="center">Article 27</p> <p>I. – Pour l'année 2012, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 11,1 milliards d'euros.</p> <p>II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p> <p align="center">Cf. tableau en annexe 1</p> <p>III. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :</p> <p align="center">Cf. tableau en annexe 1</p>	<p align="center">Article 27</p> <p>Sans modification</p>	<p align="center">Article 27</p> <p>Sans modification</p>
	<p align="center">Article 28</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2012-2015), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au fi-</p>	<p align="center">Article 28</p> <p>Est ...</p> <p align="center">... de base et du régime général ...</p>	<p align="center">Article 28</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>nancement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p>	<p style="text-align: right;">... ma- ladie.</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p>	<p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</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 d'activité pris en compte est déterminé par référence à celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Ce revenu est majoré des déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>octies</i>, 44 <i>octies</i> A, 44 <i>undecies</i>, 44 <i>terdecies</i>, 44 <i>quaterdecies</i> et 151 <i>septies</i> A et au deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du code général 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</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. – L'article L.131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Les premier et deuxième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p style="padding-left: 4em;">« Les cotisations d'assurance maladie et maternité, d'allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles sont assises sur le revenu d'activité non salarié.</p> <p style="padding-left: 4em;">« Ce revenu est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sans qu'il soit tenu compte des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des reports déficitaires, des exonérations et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. En outre, les primes et cotisations mentionnées au second alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du même code ne sont admises en déduction que pour les assurés ayant adhéré aux régimes en cause avant la date d'effet de l'article 24 de la loi</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p> <p style="padding-left: 4em;">Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 4em;">Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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 même code et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code.</p> <p>Pour les sociétés d'exercice libéral visées à l'article 1^{er} de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, est également prise en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le travailleur non salarié non agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou leurs enfants mineurs non émancipés et des revenus visés au 4° de l'article 124 du même code qui est supérieure à 10 % du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent alinéa ainsi que les modalités de prise en compte des sommes versées en compte courant.</p>	<p>n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.»</p>		
	<p>2° Après le troisième</p>	<p>2° Alinéa sans modifi-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Sont également pris en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, que la location, dans ce dernier cas, comprenne ou non tout ou partie des éléments incorporels du fonds de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité.</p>	<p>alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour les travailleurs indépendants non agricoles qui font application des articles L. 526 6 à L. 526-21 du code de commerce et sont assujettis à ce titre à l'impôt sur les sociétés, le revenu d'activité pris en compte intègre également la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 % du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.</p>	<p>ation</p> <p>« Pour les travailleurs indépendants non agricoles qui font application de la section 2 du chapitre VI du livre II du titre V du code de commerce ...</p> <p>... présent alinéa. » ;</p>	
<p>Les cotisations sont établies sur une base annuelle. Elles sont calculées, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'avant-dernière année ou des revenus forfaitaires. Lorsque</p>	<p>3° Le cinquième, le sixième et le septième alinéas sont supprimés.</p>	<p>3° Les trois derniers alinéas sont supprimés.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>le revenu professionnel est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation.</p>	<p>Le montant des acomptes provisionnels de cotisations sociales dus au titre d'une année civile peut être calculé sur la base des revenus de cette année estimés par l'assuré sur demande de celui-ci à l'organisme de recouvrement. Une majoration de retard de 10 % est appliquée sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels lorsque le revenu définitif au titre de la même période est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par l'assuré. Cette majoration est recouvrée et contrôlée dans les conditions fixées aux articles L. 244-3 et L. 244-9.</p>	II. – Non modifié	
<p>Sans préjudice du précédent alinéa, les cotisations mentionnées au premier alinéa dues au titre de la première année civile d'activité sont calculées à titre provisionnel sur une base forfaitaire qui ne peut excéder dix-huit fois la valeur de la base mensuelle de calcul des prestations familiales en vigueur au 1er octobre de l'année précédente ; celles dues au titre de la deuxième année civile d'activité sont calculées à titre provisionnel sur une base forfaitaire qui ne peut excéder vingt-sept fois cette valeur.</p>	<p>II. – Au premier alinéa de l'article L.131-6-1 du même code, les références : « aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6, aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 136-3 » sont remplacés par la référence : « à l'article L. 131-6-2 ».</p>		
<p>Art. L. 131-6-1. – Par dérogation aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6, aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 136-3 et au premier alinéa de l'article L. 6331-51 du code du travail et lorsqu'il n'est pas</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fait application de l'article L. 133-6-8 du présent code, sur demande du travailleur non salarié, il n'est exigé aucune cotisation ou contribution, provisionnelle ou définitive, pendant les douze premiers mois suivant le début de l'activité non salariée.</p> <p>.....</p>	<p>III. – Après cet article L. 131-6-1 du même code, il est inséré un article L. 131-6-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 131-6-2. – Les cotisations sont dues annuellement.</p> <p>« Elles sont calculées, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu d'activité de l'avant dernière année. Pour les deux premières années d'activité, les cotisations provisionnelles sont calculées sur un revenu forfaitaire fixé par décret.</p> <p>« Lorsque le revenu d'activité est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation.</p> <p>« Par dérogation au deuxième alinéa, sur demande du cotisant, les cotisations provisionnelles peuvent être calculées sur la base du dernier revenu d'activité connu ou sur la base du revenu estimé de l'année en cours. Lorsque le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par l'assuré, une majoration de retard est appliquée sur la différence entre les cotisations provisionnelles calculées dans les conditions de droit commun et les cotisations provisionnelles calculées sur la base des revenus</p>	<p>III. – Il est rétabli un article L. 131-6-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 131-6-2. – Alinéa sans modification</p> <p>« Elles ...</p> <p>... décret après consultation des organisations professionnelles concernées.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Par ...</p> <p>... estimé par le cotisant, une majoration ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>LIVRE II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE IV Ressources CHAPITRE II Assiette, taux et calcul des cotisations Section 6 Dispositions communes</p>	<p>estimés, sauf si les éléments en la possession de l'assuré au moment de sa demande justifiaient son estimation. Le montant et les conditions d'application de cette majoration sont fixés par décret.</p> <p>« Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées à titre provisoire sur une base majorée déterminée par référence aux dernières données connues ou sur une base forfaitaire. Le cotisant est redevable d'une pénalité calculée en fonction des cotisations finalement dues. Un décret détermine la base majorée ainsi que la base forfaitaire et précise les modalités de calcul et d'application de la pénalité mentionnées ci-dessus. »</p>	<p>... possession du cotisant au moment ...</p> <p>... décret.</p> <p>« Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées dans les conditions prévues à l'article L. 242-12-1. »</p> <p>III <i>bis (nouveau)</i>. – La section 6 du chapitre II du titre IV du livre II du même code est complétée par un article L. 242-12-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 242-12-1. – Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées à titre provisoire par les organismes chargés du recouvrement sur une base majorée déterminée par référence aux dernières données connues ou sur une base forfaitaire.</p> <p>« Dans ce cas, il n'est tenu compte d'aucune exonération dont pourrait bénéficier le cotisant</p> <p>« Le cotisant reste te-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 133-6-2. – I. – Les données nécessaires au calcul et au recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées aux articles L. 133-6 et L. 642-1 et de la cotisation due par les travailleurs indépendants mentionnés au <i>c</i> du 1° de l'article L. 613-1 sont obtenues par les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 selon les modalités prévues par l'article L. 114-14.</p> <p>Le travailleur indépendant peut transmettre les données mentionnées au premier alinéa en souscrivant auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales une déclaration préalable. Lorsque ces données ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa et que le travailleur indépendant n'a pas souscrit de déclaration auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales, ceux-ci en</p>	<p>IV. – Le I de l'article L. 133-6-2 du même code, est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, le mot : « préalable » est remplacé par les mots : « par anticipation ».</p>	<p>nu de fournir les données mentionnées au premier alinéa. Sous réserve qu'il continue d'en remplir les conditions éventuelles, le montant des cotisations finalement dues tient alors compte des exonérations applicables. Le cotisant est, en outre, redevable d'une pénalité calculée sur ce montant et recouvrée sous les mêmes garanties et sanctions.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>IV. – Le I de l'article L. 133-6-2 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« I. – Les travailleurs indépendants relevant du régime social des indépendants souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. Le régime social des indépendants peut déléguer par convention tout ou partie de la collecte et du traitement de ces déclarations aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, pour les travailleurs indépendants relevant du <i>c</i> du 1° de l'article L. 613-1, aux organismes conventionnés mentionnés à l'article L. 611-20.</p> <p>« Lorsque la déclaration prévue au premier alinéa du présent I est réalisée par voie dématérialisée, le travailleur indépendant peut demander simultanément que la régularisation mentionnée à l'article L. 131-6-2 soit effectuée sans délai. Un décret fixe les conditions dans lesquelles cette régularisation est effectuée ainsi que le montant forfaitaire servi à ti-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>informent le travailleur indépendant qui les leur communique. Cette procédure s'applique également en cas de cessation d'activité.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 133-6-8. – Par dérogation aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6, les travailleurs indépendants bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 <i>ter</i> du code général des impôts peuvent opter, sur simple demande, pour que l'ensemble des cotisations et contributions de sécurité sociale dont ils sont redevables soient calculées mensuellement ou trimestriellement en appliquant au montant de leur chiffre d'affaires ou de leurs revenus non commerciaux effectivement réalisés le mois ou le trimestre précédent un taux fixé par décret pour chaque catégorie d'activité mentionnée auxdits articles du code général des impôts. Des taux différents peuvent être fixés par décret pour les périodes au cours desquelles le travailleur indépendant est éligible à une exonération de cotisations et de contributions de sécurité</p>	<p>2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque le travailleur indépendant effectue une déclaration par anticipation, la régularisation mentionnée à l'article L. 131-6-2 est également effectuée par anticipation. Un décret fixe les conditions dans lesquelles cette régularisation peut être effectuée ainsi que le montant forfaitaire servi à titre d'intérêt au travailleur indépendant qui verse par anticipation le montant des sommes dues. »</p> <p>V. – Au premier alinéa de l'article L. 133-6-8 du même code, les références : « cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par la référence : « à l'article L. 131-6-2 ».</p>	<p>tre d'intérêt au travailleur indépendant qui choisit de régler immédiatement les sommes dues. »</p> <p>2° <i>Supprimé</i></p> <p>V. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>sociale. Ce taux ne peut être, compte tenu des taux d'abattement mentionnés aux articles 50-0 ou 102 <i>ter</i> du même code, inférieur à la somme des taux des contributions mentionnés à l'article L. 136-3 du présent code et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.</p> <p>.....</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>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 l'exception de celles prises en compte dans le revenu professionnel défini à l'article L. 131-6.</p> <p>La contribution est établie sur une base annuelle. Elle est assise, à titre provisionnel, sur le revenu professionnel de l'avant-dernière année précédant celle au titre de laquelle elle est due. Lorsque le revenu professionnel est</p>	<p>VI. – L'article L. 136-3 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « employeurs et » sont supprimés.</p> <p>2° À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de l'employeur et » sont supprimés.</p> <p>3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« La contribution est due annuellement dans les conditions définies aux articles L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 133-6-8, ainsi que leurs dispositions réglementaires d'application dans leur rédaction publiée à la date de la</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>définitivement connu, la contribution fait l'objet d'une régularisation.</p> <p>Pour les employeurs et travailleurs indépendants ainsi que pour les titulaires de bénéfices non commerciaux et de bénéfices industriels et commerciaux visés au troisième alinéa du présent article débutant leur activité professionnelle, la contribution est, à titre provisionnel, calculée sur la base d'un revenu égal à dix-huit fois la base mensuelle de calcul des allocations familiales en vigueur au 1^{er} octobre de l'année précédente. Ne sont assimilées à un début d'activité ni la modification des conditions d'exercice de l'activité professionnelle, ni la reprise d'activité intervenue soit dans l'année au cours de laquelle est survenue la cessation d'activité, soit dans l'année suivante.</p> <p>Le montant des acomptes provisionnels de contributions sociales dus au titre d'une année civile peut être calculé sur la base des revenus de cette année estimés par l'assuré sur demande de celui-ci à l'organisme de recouvrement. Une majoration de retard de 10 % est appliquée sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels lorsque le revenu définitif au titre de la même période est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par l'assuré. Cette majoration est recouvrée et contrôlée dans les conditions fixées aux articles L. 244-3 et L. 244-9.</p> <p>La contribution sociale due au titre de l'année 1991 par les employeurs et travailleurs indépendants ainsi que par les titulaires de bénéfices non commerciaux et de béné-</p>	<p>publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. »</p> <p>4° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ficas industriels et commerciaux visés à l'alinéa précédent est calculée à titre provisionnel sur les revenus professionnels, tels que définis et déterminés au présent article, majorés de 25 %.</p>			
<p>Par dérogation aux troisième et quatrième alinéas, l'article L. 133-6-8 est applicable lorsque les employeurs ou les travailleurs indépendants ont exercé l'option prévue par cet article.</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 et de la pêche maritime.</p>		<p>VI <i>bis</i> (nouveau). – L'article L. 136-4 du même code est ainsi modifié :</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 et de la pêche maritime, les revenus pris en compte sont constitués par les revenus afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due. Ces revenus proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de la ou des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de la ou desdites années.</p>		<p>A. – Le I est ainsi modifié :</p>	
		<p>1° Au premier alinéa, les mots : « visés à l'article L. 731-14 » sont remplacés par les mots : « déterminés en application des dispositions des articles L. 731-14 à L. 731-15 » ;</p>	
		<p>2° La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<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 et 75-0 B du même code ainsi que du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code. Les contribuables qui ont exercé l'option mentionnée au c du 2 de l'article 75-0 A du code général des impôts peuvent demander à bénéficier de cette option pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa. Les revenus sont majorés des déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>undecies</i>, 44 <i>terdecies</i>, 44 <i>quaterdecies</i>, 73 B et 151 <i>septies</i> A 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 mentionnées aux articles L. 3312-4, L. 3324-5 et L. 3332-27 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 et de la pêche maritime. 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 de la pêche maritime et la valeur en stock ou en compte d'achats des animaux abattus sont exclus de ces revenus.</p>		<p>3° Les première, deuxième et dernière phrases du troisième alinéa sont supprimées ;</p> <p>4° L'avant-dernière phrase du même troisième alinéa est ainsi modifiée :</p> <p>a) Les mots : « des déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>undecies</i>, 44 <i>terdecies</i>, 44 <i>quaterdecies</i>, 73 B et 151 <i>septies</i> A du même code, » sont supprimés ;</p> <p>b) Le mot : « conjoint » est remplacé par les mots : « collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les revenus professionnels sont également majorés des revenus perçus par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole en contrepartie de la location des terres, biens immobiliers à utilisation agricole et biens mobiliers qui leur sont attachés lorsque ces terres et ces biens sont mis à la disposition d'une exploitation ou d'une entreprise agricole sous forme individuelle ou sociétaire aux travaux de laquelle il participe effectivement. Cette majoration ne s'applique pas lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne procède pas à la déduction du revenu cadastral des terres prévue au cinquième alinéa de l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime.</p>		<p>5° Le quatrième alinéa est supprimé ;</p>	
<p>Lorsque les personnes mentionnées à l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime estiment que les revenus professionnels pris en compte pour le calcul de la contribution subissent une variation, cette contribution peut, sur demande des intéressés formulée auprès de la caisse de mutualité sociale agricole, être calculée au titre des appels fractionnés ou des versements mensuels sur la base de l'assiette des revenus intégrant cette variation dès le début de l'année civile au titre de laquelle cette contribution est due.</p>		<p>6° Les deux derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Une majoration de retard de 10 % est appliquée sur l'insuffisance de versement des appels fractionnés ou des versements mensuels lorsque les revenus définitifs de</p>		<p>« L'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime est applicable au calcul et au recouvrement de la contribution. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'année considérée sont supérieurs de plus d'un tiers aux revenus estimés par l'intéressé pour cette même année.</p>		<p>B. – Le VI est ainsi rédigé :</p>	
<p>VI. – En cas de coexploitation ou d'exploitation sous forme sociétaire, lorsque les revenus professionnels de chacun des coexploitants ou associés n'ont pas fait l'objet d'une imposition séparée, le montant total des revenus est réparti entre les coexploitants ou associés au prorata de la participation de chacun d'eux aux bénéfices, telle qu'elle est déterminée par les statuts de la société, ou, à défaut, à parts égales.</p>		<p>« VI. – L'article L. 731-18 du code rural et de la pêche maritime est applicable au calcul de la contribution. »</p>	
<p>Si les revenus professionnels dégagés par les membres d'une même famille ayant la qualité de chefs d'exploitation ou d'entreprise et dirigeant des exploitations ou entreprises distinctes n'ont pas fait l'objet d'une imposition séparée, le montant total des revenus est réparti entre eux en fonction de l'importance respective de chacune de ces dernières exprimée en pourcentage de la surface minimum d'installation.</p>			
<p>Lorsque l'importance de l'une au moins de ces exploitations ou entreprises ne peut être appréciée par référence à la surface minimum d'installation, les revenus sont répartis au prorata du nombre d'heures de travail effectué dans chacune de ces exploitations ou entreprises au cours de l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues ou, à défaut, à parts égales.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 242-11. – Les cotisations d'allocations familiales des employeurs et travailleurs indépendants sont calculées conformément aux dispositions de l'article L. 131-6. Les dispositions de l'article L. 652-3 sont applicables au recouvrement de ces cotisations par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 et à l'article L. 611-3.</p>	<p>VII. – L'article L. 242-11 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « employeurs et » sont supprimés et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 »</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	
<p>Par dérogation aux dispositions ci-dessus, sont dispensés du versement de la cotisation les personnes justifiant d'un revenu professionnel inférieur à un montant déterminé ainsi que les travailleurs indépendants ayant atteint un âge déterminé et ayant assumé la charge d'un certain nombre d'enfants jusqu'à un âge déterminé. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent alinéa.</p>	<p>2° À la première phrase du second alinéa, le mot : « personnes » est remplacé par les mots : « travailleurs indépendants », le mot : « professionnel » est remplacé par le mot : « d'activité » et les mots : « les travailleurs indépendants » sont remplacés par le mot : « ceux ».</p>		
<p>Art. L. 612-4. – Les cotisations sont définies conformément aux dispositions de l'article L. 131-6 et calculées dans la limite d'un plafond, dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>VIII. – L'article L. 612-4 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Le mot : « définies » est remplacé par le mot : « calculées » et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;</p> <p>b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les cotisations des retraités sont calculées en pourcentage des allocations ou pensions de retraite servies pendant l'année en cours par les régimes de base et les régimes complémentaires, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires. Elles sont précomptées sur ces allocations ou pensions ou, à défaut, évaluées à titre provisionnel et régularisées a posteriori.</p>	<p>par décret.</p>		
<p>Les conditions d'application du présent article, et notamment le taux et les modalités de calcul des cotisations, ainsi que les seuils d'exonération totale ou partielle sont fixées par décret.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions du premier alinéa du présent article, lorsqu'un assuré exerçant successivement au cours d'une année civile plusieurs activités est affilié à des régimes obligatoires d'assurance maladie différents et que l'activité non salariée non agricole est exercée à titre principal et donne lieu au paiement d'une cotisation annuelle, assise sur le revenu forfaitaire visé à l'article L. 131-6, cette cotisation est calculée au prorata de la durée d'exercice de ladite activité dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>2° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.</p>		
<p>Le bénéfice de la proratation mentionnée à l'alinéa précédent est réservé aux personnes qui sont redevables d'un montant minimum de cotisations fixé par décret aux autres régimes obligatoires dont relèvent leurs activités accessoires.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Cette proratisation est également applicable aux personnes exerçant une activité non salariée non agricole durant un nombre de jours par année civile n'excédant pas un seuil fixé par décret. La cotisation annuelle ainsi déterminée ne peut pas être inférieure à un montant fixé par décret.</p>	<p>Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, le montant de la cotisation annuelle assise sur le revenu forfaitaire visé à l'article L. 1316 ne peut excéder, au titre de la première année civile d'activité, celui qui serait dû sur dix-huit fois la valeur de la base mensuelle de calcul des prestations familiales en vigueur au 1^{er} octobre de l'année précédente et, au titre de la deuxième année civile d'activité, celui qui serait dû sur vingt-sept fois cette valeur.</p>	<p>VIII <i>bis</i> (nouveau). – Au second alinéa de l'article L. 612-9 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier ».</p>	
<p>Art. L. 612-9. – Les cotisations sont recouvrées selon des modalités fixées par décret.</p>			
<p>Les cotisations dues sur les allocations ou pensions de retraite prévues au troisième alinéa de l'article L. 612-4 sont précomptées dans des conditions fixées par décret lors du versement par l'organisme débiteur de ces pensions ou allocations.</p>	<p>IX. – L'article L. 613-1 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>IX. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 613-1. – Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles :</p>	<p>1° Au premier et deuxième alinéa, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants ».</p>		
<p>1° les travailleurs non</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>salariés relevant des groupes de professions mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 6213 et ceux qui relèvent de la caisse nationale des barreaux français, mentionnée à l'article L. 723-1, soit :</p> <p>.....</p>	<p>2° Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés ou destinés à être loués meublés à titre professionnel au sens du VII de l'article 151 septies du code général des impôts, à l'exclusion de celles relevant de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime. »</p>	<p>IX <i>bis</i> (nouveau). – L'article L. 613-8-1 du même code est abrogé.</p>	
<p>Art. L. 613-8-1. – L'ouverture du droit aux prestations des personnes visées au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 est subordonnée au paiement d'un montant minimum de cotisations fixé par décret.</p>	<p>X. – L'article L. 633-10 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>X. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 633-10. – Les cotisations sont définies conformément aux dispositions de l'article L. 131-6 et calculées dans la limite d'un plafond, dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>a) Le mot : « définies » est remplacé par le mot : « calculées » et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;</p> <p>b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Elles ne peuvent être</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le montant du plafond est celui fixé en matière d'assurance vieillesse du régime général en application du premier alinéa de l'article L. 241-3. Le taux de cotisation est égal au total de ceux fixés en application des deuxième et quatrième alinéas dudit article.</p>	<p>inférieures à un montant fixé par décret. »</p>		
<p>Un décret fixe les conditions d'application des alinéas précédents.</p>			
<p>À titre transitoire, pour le calcul de la cotisation due par les personnes titulaires d'une pension, rente ou allocation mentionnées aux articles L. 634-2 à L. 634-5, L. 636-1, L. 812-1 et L. 813-5 et qui exercent une activité professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, un abattement dont le montant est fixé par décret peut être appliqué à l'assiette des cotisations.</p>	<p>2° Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés.</p>		
<p>Ces dispositions cessent d'être applicables aux personnes titulaires d'une pension, rente ou allocation prenant effet postérieurement au 30 juin 1984.</p>			
<p>Les cotisations du conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 121-4 du code de commerce sont calculées, à sa demande :</p>			
<p>1° Soit sur un revenu forfaitaire ou sur un pourcentage du revenu professionnel du chef d'entreprise ;</p>			
<p>2° Soit, avec l'accord du chef d'entreprise, sur une fraction du revenu professionnel de ce dernier qui est déduite, par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-6,</p>	<p>3° Au 1° et, deux fois, au 2°, le mot : « professionnel » est remplacé par le mot : « d'activité ».</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>du revenu professionnel du chef d'entreprise pris en compte pour déterminer l'assiette de sa cotisation d'assurance vieillesse.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 635-1. – Les régimes complémentaires obligatoires d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales assurent au bénéfice des personnes affiliées l'acquisition et le versement d'une pension exprimée en points. Le montant annuel de la pension individuelle de droit direct servie par ces régimes est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point.</p> <p>.....</p>			
<p>Les cotisations aux régimes complémentaires obligatoires d'assurance vieillesse mentionnés au présent article sont assises sur le revenu professionnel défini à l'article L. 131-6, et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base.</p> <p>.....</p>	<p>XI. – Au troisième alinéa de l'article L. 635-1 et au second alinéa de l'article L. 635-5 du même code, le mot : « professionnel » est remplacé par le mot : « d'activité ».</p>	<p>XI. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 635-5. – Les régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales attribuent aux personnes affiliées une pension d'invalidité en cas d'invalidité totale ou partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses. La pension d'invalidité prend fin à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail par le régime concerné.</p>			
<p>Les cotisations aux régimes obligatoires d'assurance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>invalidité-décès mentionnés au présent article sont assises sur le revenu professionnel défini à l'article L. 131-6, et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base d'assurance vieillesse.</p>			
<p>Art. L. 642-1. – Toute personne exerçant une activité professionnelle relevant de l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales est tenue de verser des cotisations destinées à financer notamment :</p> <p>.....</p>			
<p>Les charges mentionnées aux 1° et 2° sont couvertes par une cotisation proportionnelle déterminée en pourcentage des revenus professionnels non salariés tels que définis à l'article L. 642-2. Les revenus professionnels soumis à cotisations sont divisés en deux tranches déterminées par référence au plafond prévu à l'article L. 241-3 et dont les limites sont fixées par décret. Chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation. La cotisation afférente à chaque tranche ouvre droit à l'acquisition d'un nombre de points déterminé par décret.</p> <p>.....</p>	<p>XII. – Au cinquième alinéa de l'article L. 642-1 du même code, à la première phrase, les mots : « professionnels non salariés » sont supprimés et, à la deuxième phrase, les mots : « revenus professionnels » sont remplacés par les mots : « revenus d'activité ».</p>	<p>XII. – Non modifié</p>	
	<p>XIII. – L'article L. 642-2 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XIII. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 642-2. – Les cotisations prévues à l'article L. 642-1 sont assises sur le revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires. Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.</p>	<p>1° Au premier alinéa, les mots : « revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires » sont remplacés par les mots : « d'activité et calculées dans les conditions définies aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;</p>	<p>1° À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « professionnel ...</p>	
<p>Le revenu professionnel pris en compte est celui défini aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6.</p>	<p>2° Les sept derniers alinéas sont supprimés.</p>	<p>... L. 131-6-2 » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	
<p>Les cotisations sont calculées, chaque année, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'avant-dernière année ou des revenus forfaitaires. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation.</p>			
<p>Les cotisations mentionnées au premier alinéa dues au titre de la première année civile d'activité sont calculées à titre provisionnel sur une base forfaitaire qui ne peut excéder dix-huit fois la valeur de la base mensuelle de calcul des prestations familiales en vigueur au 1^{er} octobre de l'année précédente ; celles dues au titre de la deuxième année d'activité sont calculées à titre provisionnel sur une base forfaitaire qui ne peut excéder vingt-sept fois cette valeur.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions des troisième et quatrième alinéas, sur demande du professionnel libéral, il n'est demandé aucune cotisation provisionnelle ou définitive pendant les douze premiers mois suivant la date d'effet de son affiliation.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6-1 sont applicables aux cotisations prévues par l'article L. 642-1.</p>	<p>Les dispositions des deux alinéas précédents ne sont pas applicables à raison d'une modification des conditions dans lesquelles le professionnel libéral exerce son activité.</p>	<p>XIII bis (nouveau). – À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-2-1 du même code, les références : « des cinquième, sixième et septième alinéas » sont supprimées.</p>	
<p>À la demande de l'assuré, l'assiette des cotisations peut être fixée selon les modalités prévues au sixième alinéa de l'article L. 131-6.</p>			
<p>Art. L. 642-2. –</p>	<p>Les dispositions des cinquième, sixième et septième alinéas de l'article L. 642-2 sont applicables aux cotisations dues par le conjoint collaborateur, sur sa demande ou celle du professionnel libéral. Elles ne sont toutefois pas applicables au conjoint collaborateur adhérent, à la date d'entrée en vigueur de l'article 15 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, à l'assurance volontaire vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles, en application des dispositions de l'article L. 742-6.</p>		
<p>Art. L. 645-2. – Le financement des régimes prévus au premier alinéa de l'article L. 645-1 est assuré par une cotisation forfaitaire annuelle obligatoire, distincte selon les régimes, dont le montant est fixé par décret. Toutefois, il peut être substitué à la cotisation forfaitaire une cotisation</p>		<p>XIII ter (nouveau). – À la dernière phrase du premier alinéa de l'article</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>proportionnelle aux revenus professionnels non salariés tels que visés à l'article L. 642-2 pour les assurés reprenant ou poursuivant une activité relevant de l'article L. 643-6.</p> <p>.....</p>		<p>L. 645-2 du même code, le mot : « professionnels » est remplacé par les mots : « d'activité ».</p>	
<p>Art. L. 652-6. – Le contrôle de l'application par les travailleurs non salariés des professions non agricoles des dispositions du présent livre est confié aux caisses et sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse mentionnées au 3° de l'article L. 621-3.</p> <p>.....</p>	<p>XIV. – Au premier alinéa de l'article L. 652-6 du même code, les mots : « non salariés des professions » sont remplacés par le mot : « indépendants ».</p>	<p>XIV. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 722-4. – Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent de leurs activités professionnelles, appréciés conformément aux deuxième à quatrième alinéas de l'article L. 131-6. Les revenus tirés des activités professionnelles qui ne sont pas réalisées dans le cadre des conventions, du règlement ou du régime d'adhésion personnelle mentionnés à l'article L. 722-1 sont pris en compte dans la limite du plafond fixé pour l'application de l'article L. 612-4.</p>	<p>XV. – À l'article L. 722-4 du même code, les mots : « aux deuxième à quatrième alinéas » sont remplacés par les mots : « aux dispositions ».</p>	<p>XV. – À la première phrase de l'article L. 722-4 du même code, les mots : « conformément aux deuxième à quatrième alinéas » sont remplacés par les mots : « en application ».</p>	
<p>Art. L. 723-5. – La caisse instituée par l'article L. 723-1 perçoit, outre le montant des droits de plaidoirie mentionnés à l'article L. 723-3, une cotisation annuelle obligatoire pour tous les avocats, à l'exception de ceux qui en sont exonérés. Elle peut être graduée suivant l'âge lors de la prestation de serment et l'ancienneté d'exercice depuis la prestation de serment.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>La caisse perçoit également une cotisation assise sur les revenus professionnels de l'avant-dernière année tels qu'ils sont définis aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6 dans la limite d'un plafond fixé par décret ; le taux de cette cotisation est également fixé par décret.</p> <p>.....</p>	<p>XVI. – Au deuxième alinéa de l'article L. 723-5 du même code, les mots : « professionnels de l'avant-dernière année tels qu'ils sont définis aux deuxième et troisième alinéas » sont remplacés par les mots : « définis conformément aux dispositions ».</p>	<p>XVI. – Au ...</p> <p>... alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par les mots : « définis conformément aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 ».</p>	
<p>Art. L. 723-15. – Le régime complémentaire obligatoire est financé par les cotisations des assurés assises sur le revenu professionnel tel que défini aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6 ou sur les rémunérations brutes pour celles acquittées pour le compte des avocats visés au 19° de l'article L. 311-3, dans la limite d'un plafond.</p> <p>.....</p>	<p>XVII. – L'article L. 723-15 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « professionnel tel que défini aux deuxième et troisième alinéas » sont remplacés par les mots : « défini conformément aux dispositions » ;</p>	<p>XVII. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Au ...</p> <p>... défini en application » ;</p>	
<p>Elles sont déductibles du revenu professionnel imposable.</p>	<p>2° Au dernier alinéa, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots « d'activité ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 756-4. – Par dérogation aux articles L. 242-11, des premier et troisième alinéas de l'article L. 612-4 et du premier alinéa de l'article L. 633-10, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des employeurs et travailleurs indépendants exerçant leur activité dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 sont calculées, pour la partie des revenus inférieurs au plafond de la sécurité sociale, sur une assiette égale à la moitié des revenus concernés, sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 242-11 et de celles de l'article L. 756-3. Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 242-11 sont également applicables aux cotisations d'assurance maladie par dérogation à l'article L. 612-4.</p>	<p>XVIII. – L'article L. 756-5 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XVII <i>bis</i> (nouveau). – À la première phrase de l'article L. 756-4 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier »</p>	
<p>Art. L. 756-5. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 242-11, du premier alinéa de l'article L. 612-4, du premier alinéa de l'article L. 633-10 et des premier et cinquième alinéas de l'article L. 131-6, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles exerçant leur activité dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 sont calculées, à titre définitif, sur la base du dernier revenu professionnel de l'avant-dernière année ou, le cas échéant, de revenus forfaitaires.</p>	<p>1° Au premier alinéa, les références : « de l'article L. 242-11, du premier alinéa de l'article L. 612-4, du premier alinéa de l'article L. 633-10 et des premier et cinquième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par les références : « des trois premiers alinéas de l'article L. 131-6-2 », les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » et le mot : « professionnel » est remplacé par le mot : « d'activité » ;</p>	<p>XVIII. – Alinéa sans modification</p>	
		<p>1° Au ...</p>	
		<p>... « indépendants » et les mots : « dernier revenu professionnel » sont remplacés par les mots : « revenu d'activité » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 131-6, la personne débutant l'exercice d'une activité non salariée non agricole est exonérée des cotisations et contributions pour une période de vingt-quatre mois à compter de la date de la création de l'activité.</p>	<p>2° Au second alinéa, les mots : « non salariée » sont remplacés par le mot : « indépendante ».</p>	<p>1° <i>bis (nouveau)</i> Au même premier alinéa, après la référence : « L. 751-1 », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, » ;</p>	
<p>Art. L. 131-6-3. – Pour les travailleurs non salariés non agricoles qui font application des articles L. 526-6 à L. 526-21 du code de commerce et sont assujettis à ce titre à l'impôt sur les sociétés, le revenu professionnel mentionné à l'article L. 131-6 du présent code intègre également la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 % du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.</p>	<p>XIX. – Les articles L. 131-6-3 et L. 612-5 du même code sont abrogés.</p>	<p>3° <i>(nouveau)</i> Au même second alinéa, après le mot : « contributions », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, ».</p>	
<p>Art. L. 612-5. – Les personnes qui commencent ou</p>		<p>XIX. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>reprennent, avant le 1^{er} janvier 1998, l'exercice d'une activité non salariée non agricole mentionnée à l'article L. 613-1, les assujettissant au régime institué par le présent titre, sont exonérées, dans la limite d'un taux fixé par décret, du versement des cotisations dues au titre des vingt-quatre premiers mois d'activité.</p>			
<p>L'État prend en charge la fraction des cotisations dont ces personnes sont exonérées.</p>			
<p>Une même personne ne peut bénéficier de cette prise en charge plus d'une fois au cours d'une période fixée par décret.</p>			
<p>Art. L. 722-1-1. – Les médecins qui ont choisi, en application de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5, de pratiquer des honoraires différents des honoraires conventionnels peuvent, par dérogation aux dispositions du 1^o de l'article L. 722-1, demander à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.</p>			
<p>Le choix pour ces médecins entre l'un ou l'autre régime intervient au moment de leur début d'activité ou lorsque, dans le cadre de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5, la faculté de modifier leur option conventionnelle leur est ouverte. Ce choix s'exprime dans les mêmes conditions de délai que l'option conventionnelle.</p>			
<p>Les deux premiers ali-</p>		<p>XX (nouveau). – L'article L. 722-1-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>nées du présent article sont applicables aux médecins qui sont autorisés à appliquer les tarifs majorés visés au 8° de l'article L. 162-5.</p>		<p>« Les pédicures-podologues qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions mentionnées au 3° de l'article L. 722-1 peuvent également, par dérogation au même 3°, demander à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles au moment de leur début d'activité. »</p>	
<p>Art. L. 162-14-1. – I. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 1629, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p> <p>.....</p>		<p>XXI (<i>nouveau</i>). – Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, après la référence : « L. 242-11 », est insérée la référence : « L. 612-1, ».</p>	
<p>5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires ou de leurs revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération, en application des articles L. 242-11, L. 6452 et L. 722-4 ; la ou les conventions fixent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé est à jour du versement des cotisations et contributions sociales dues aux organismes</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ou a souscrit et respecte un plan d'apurement accordé par eux dans des conditions fixées par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>		<p>XXII (nouveau). – À titre transitoire, la demande mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale est ouverte aux pédicures-podologues affiliés au régime mentionné à l'article L. 722-1 du même code à la date de publication de la présente loi. À cette fin, ils doivent adresser un courrier faisant état de leur choix à l'organisme en charge du recouvrement des cotisations du régime général dont ils dépendent et au régime social des indépendants au plus tard le 31 mars 2012.</p>	
		<p>Article 29 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 725-21 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 725-21. – En cas de récidive dans les conditions prévues aux articles L. 244-4 et L. 244-6 du code de la sécurité sociale, l'employeur qui a retenu par devers lui indûment la cotisation ouvrière précomptée sur le salaire en application de l'article L. 741-20 du présent code est puni des peines prévues aux articles L. 244-5 et L. 244-6 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>Article 29 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale	<p align="center">Article 30</p> <p>I. – Après l'article L. 133-5-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-5-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-5-4. – I. – Tout employeur de personnels salariés ou assimilés autres que les salariés agricoles et les salariés mentionnés à l'article L. 1271-1 du code du travail est tenu d'adresser, au plus tard le 31 janvier de chaque année, à un organisme désigné par décret, une déclaration annuelle des données sociales faisant ressortir le montant des rémunérations versées à chacun de ses salariés ou assimilés au cours de l'année précédente.</p> <p>« Cette déclaration unique se substitue aux déclarations annuelles destinées aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, aux déclarations prévues aux articles L. 1441-8 et L. 5212-5 du code du travail ainsi qu'aux déclarations instituées par voie réglementaire dont la liste est fixée par décret. Ce décret fixe la liste des données autres que les rémunérations devant figurer dans la déclaration.</p> <p>« II. – La déclaration annuelle des données sociales est effectuée par voie électronique selon une norme d'échanges, approuvée par arrêté conjoint des ministres</p>	<p align="center">Article 30</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 133-5-4. – Alinéa sans modification</p> <p>« Les données de cette déclaration servent à l'ouverture et au calcul des droits des salariés aux assurances sociales, à la vérification des déclarations de cotisations sociales de l'employeur, à la détermination du taux de certaines cotisations ainsi qu'à l'accomplissement par les administrations et organismes destinataires de leurs missions. Au moyen de cette déclaration unique, l'employeur accomplit les déclarations mentionnées aux articles 87, 240 et 241 du code général des impôts et aux articles L. 1221-18, L. 1441-8 et L. 5212-5 du code du travail ainsi que les déclarations dont la liste est fixée par décret.</p> <p>II. – La ...</p> <p>... échanges qui peut servir à l'accomplissement d'autres</p>	<p align="center">Article 30</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>chargés du budget et de la sécurité sociale. Toutefois, elle peut être réalisée au moyen d'un formulaire dont le modèle est approuvé par arrêté conjoint des ministres ci-dessus mentionnés.</p> <p>« III. – Lorsque les éléments déjà déclarés au titre d'une année civile à un des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 diffèrent de ceux devant figurer sur la déclaration annuelle des données sociales, l'employeur lui adresse une déclaration de régularisation ainsi que, le cas échéant, le versement complémentaire de cotisations et contributions correspondant, au plus tard à la date mentionnée au I.</p> <p>« IV. – Le défaut de production de l'une des déclarations mentionnées aux I et III dans les délais prescrits, l'omission de données devant y figurer ou l'inexactitude des données déclarées entraînent l'application d'une pénalité.</p> <p>« Cette pénalité est fixée à 1,5 % du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur, arrondi à l'euro supérieur, au titre de chaque salarié ou assimilé pour lequel est constaté le défaut de déclaration, l'omission ou l'inexactitude.</p> <p>« Elle est recouvrée et contrôlée par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations assises sur les rémunérations. »</p>	<p>déclarations, approuvée ...</p> <p>... peut être effectuée au moyen d'un formulaire dont le modèle est approuvé par arrêté conjoint des mêmes ministres.</p> <p>« III. – Lorsque ...</p> <p>... L. 213-1 et L. 752-4 diffèrent ...</p> <p>... au I du présent article.</p> <p>« IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« Cette pénalité est fixée par décret en Conseil d'État dans la limite de 1,5 % du plafond ...</p> <p>... inexactitude.</p> <p>« Elle ...</p> <p>... L. 213-1 et L. 752-4, selon les règles ...</p> <p>... rémunérations. »</p>	
Art. L. 244-3.	-		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les cotisations exigibles au cours des trois années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi. En cas de constatation d'une infraction de travail illégal par procès-verbal établi par un agent verbalisateur, l'avertissement ou la mise en demeure peut concerner les cotisations exigibles au cours des cinq années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi.</p> <p>.....</p>	<p>II. – Au dernier alinéa de l'article L. 244-3 du même code, les mots : « bordereaux récapitulatifs des cotisations » sont remplacés par les mots : « déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>Les pénalités de retard appliquées en cas de production tardive ou de défaut de production des bordereaux récapitulatifs des cotisations et des déclarations annuelles des données sociales doivent être mises en recouvrement par voie de mise en demeure dans un délai de deux ans à compter de la date de production desdits documents ou, à défaut, à compter selon le cas soit de la notification de l'avertissement, soit de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2.</p>	<p>III. – Le I est applicable pour la première fois au titre des rémunérations versées au cours de l'année 2012. Toutefois, un décret peut en reporter la première application au plus tard au titre des rémunérations versées au cours de l'année 2015 pour tout ou partie des employeurs de personnels relevant des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>III. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 241-17. – I. – IV. – Le bénéfice de la réduction prévue au I est subordonné à la mise à la disposition des agents du service des impôts compétent ou des</p>		<p>Article 30 bis (nouveau)</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 133-8-3 devient l'article L. 133-8-4 ;</p> <p>2° Il est rétabli un article L. 133-8-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-8-3. – Lorsque l'employeur bénéficie d'une prise en charge des cotisations et contributions sociales en tant que bénéficiaire de l'allocation prévue à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles ou de celle prévue à l'article L. 245-1 du même code et que cette allocation est versée sous forme de chèque emploi-service universel préfinancé, le montant de cette prise en charge est déterminé par l'organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 133-8 du présent code au vu des éléments déclarés par l'employeur, dans la limite des montants prévus par le plan d'aide ou le plan personnalisé de compensation. Les modalités de versement des cotisations et contributions correspondantes, directement auprès de cet organisme, par le département qui sert l'allocation pour le compte de l'employeur et, le cas échéant, par ce dernier pour la part qui demeure à sa charge sont prévues par décret. » ;</p>	<p>Article 30 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 243-7 du présent code et à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, par l'employeur, d'un document en vue du contrôle de l'application du présent article dans des conditions fixées par décret. Pour les salaires pour lesquels il est fait usage des dispositifs mentionnés aux articles L. 133-5-2, L. 133-8, L. 133-8-3 et L. 531-8 du présent code et à l'article L. 812-1 du code du travail, les obligations déclaratives complémentaires sont prévues par décret.</p>		<p>3° À la seconde phrase du IV de l'article L. 241-17, la référence : « L. 133-8-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-8-4 ».</p>	
<p>Code du travail</p>			
<p>Art. L. 1272-5. – Le chèque-emploi associatif peut être émis et délivré par les établissements de crédit ou par les institutions ou services énumérés à l'article L. 518-1 du code monétaire et financier qui ont passé une convention avec l'Etat. Lorsque ce titre-emploi ne comprend pas de formule de chèque, il est délivré par les organismes de recouvrement du régime général de sécurité sociale mentionnés à l'article L. 133-8-3 du code de la sécurité sociale.</p>		<p>II. – À la seconde phrase de l'article L. 1272-5 du code du travail, la référence : « L. 133-8-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-8-4 ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 30 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 30 <i>ter</i></p>
<p>Art. L. 243-7. – Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques et, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6-5, par les travailleurs indépén-</p>		<p>I. – L'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « publiques », sont insérés les mots : « y compris les services de l'État autres que ceux mentionnés</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>dants ainsi que par toute personne qui verse des cotisations ou contributions auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général est confié à ces organismes. 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 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>au quatrième alinéa » ;</p>	
<p>Le contrôle de l'application de la législation de sécurité sociale au titre des cotisations et contributions sociales dont les services déconcentrés de l'Etat sont redevables auprès du régime général est assuré par les organismes visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 qui reçoivent leurs déclarations et paiements.</p>		<p>2° Les trois derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>La Cour des comptes est compétente pour contrôler les administrations centrales de l'Etat. Elle peut demander l'assistance des organismes mentionnés à l'alinéa précédent et notamment requérir la mise à disposition d'inspecteurs du recouvrement.</p>		<p>« La Cour des comptes est compétente pour contrôler l'application des dispositions du présent code en matière de cotisations et contributions sociales aux membres du Gouvernement, à leurs collaborateurs, ainsi qu'aux organes judiciaires mentionnés dans la Constitution. Pour l'exercice de cette mission, la Cour des comptes requiert, en tant que de besoin, l'assistance des organismes mentionnés au premier alinéa et notamment la mise à disposition d'inspecteurs du recouvrement. Le résultat de ces vérifications est transmis à ces mêmes organismes aux fins de recouvrement. Par dérogation aux dispositions du présent alinéa, le contrôle de l'application par la Cour des comptes des dispositions du présent code en matière de cotisations et contributions</p>	
<p>Il est fait état du résultat des contrôles mentionnés aux deux alinéas précédents dans le rapport sur l'application des lois de financement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de la sécurité sociale prévu à l'article LO 132-3 du code des juridictions financières.</p>		<p>sociales est assuré par l'organisme de recouvrement dont elle relève. »</p>	
<p>Code des juridictions financières</p>			
<p>Art. L. 111-6. – La Cour des comptes fait état des résultats des contrôles prévus aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale prévu par l'article LO 132-3 du présent code.</p>		<p>II. – L'article L. 111-6 du code des juridictions financières est abrogé.</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>LIVRE I^{ER} Dispositions générales TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE IX Répartition de ressources entre les régimes obligatoires d'assurance maladie</p>	<p>Article 31</p>	<p>Article 31</p>	<p>Article 31</p>
	<p>Après le chapitre IX du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IX <i>ter</i> ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IX <i>ter</i> ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>« <i>CHAPITRE IX TER</i> « <i>Gestion des risques financiers</i></p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	
	<p>« Art. L. 139-3. – Les ressources non permanentes auxquelles peuvent recourir les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement ne peuvent consister qu'en des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à douze mois auprès d'un ou plusieurs établissements de crédit agréés dans un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, dans le cadre d'une convention soumise à l'approbation des ministres chargés de la tutelle du régime ou de l'organisme</p>	<p>« Art. L. 139-3. – Les consister qu'en des avances de trésorerie ou des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à douze mois auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou d'un ou plusieurs établissements européen ou, dans les conditions fixées à l'article L. 225-1-4, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans le cadre ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>concerné.</p> <p>Toutefois, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également autorisée à émettre des titres de créance négociables, dans les mêmes conditions de durée. Son programme d'émission fait l'objet chaque année d'une approbation par les ministres chargés de sa tutelle.</p> <p>« Art. L. 139-4. – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, les organismes concourant à leur financement et les organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie ne peuvent placer leurs disponibilités excédant leurs besoins de trésorerie que dans des actifs réalisables à des échéances compatibles avec la durée prévisible de ces disponibilités.</p> <p>« Art. L. 139-5. – Il est conduit chaque année un audit contractuel sur la politique de gestion du risque de liquidité mise en œuvre par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, notamment dans le cadre de ses opérations d'émission de titres de créance négociables et de placement de ses excédents. »</p>	<p>... concerné.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 139-4. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 139-5. – Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement les résultats d'un audit contractuel sur la politique ...</p> <p>... excédents. »</p> <p>II (<i>nouveau</i>). – La section 1 du chapitre V du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 225-1-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art L. 225-1-4. – Dans la limite des plafonds de ressources non permanentes fixés en application du e du 2° du C du I de l'article</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code des juridictions financières		<p>L.O. 111-3, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut, à titre exceptionnel et contre rémunération, consentir des avances d'une durée inférieure à un mois aux régimes obligatoires de base autres que le régime général ainsi qu'aux organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article L.O. 111-4, dans la limite du montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné.</p> <p>« Pour déterminer les conditions de chaque avance, une convention est conclue entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné. La convention est soumise à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'économie et du budget. »</p>	
		<p>Article 31 bis (nouveau)</p>	<p>Article 31 bis</p>
		<p>Après l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-2-2 ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>« Art. L. 132-2-2. – Pour l'exécution de la mission visée à l'article L.O. 132-2-1, les membres et personnels de la Cour des comptes peuvent examiner les opérations qu'effectuent les organismes et régimes visés à l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale et l'organisme visé à l'article L. 135-6 du même code pour le compte des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale. Les articles R. 137-1 à R. 137-4 du présent code</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
		s'appliquent à ces travaux. »	
	Article 32	Article 32	Article 32
	Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :	Alinéa sans modification	Sans modification
	Cf. tableau en annexe 1	Tableau non modifié	
	À titre dérogatoire, la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 1 600 millions d'euros du 1 ^{er} au 15 janvier et du 15 au 31 décembre 2012.	À fer français est autorisée 2012.	
	QUATRIÈME PARTIE	QUATRIÈME PARTIE	QUATRIÈME PARTIE
	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012
	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie
Code de la sécurité sociale			<i>Article additionnel avant l'article 33</i>
Art. L. 323-1. – L'indemnité journalière prévue au 4° de l'article L. 321-1 est accordée à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail et est due pour chaque jour ouvrable ou non. Elle peut être servie pendant une			I. – Au premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail » sont remplacés par les mots : « à compter du quatrième jour de

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>période d'une durée maximale, et calculée dans les conditions ci-après :</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 323-4. - L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente une fraction plus élevée du gain journalier de base, après une durée déterminée.</p> <p>.....</p>			<p><i>l'incapacité de travail</i> ».</p> <p>II. – <i>Le premier alinéa de l'article L. 323-4 du même code est ainsi rédigé :</i></p> <p>« <i>L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente les deux tiers du gain journalier de base, après une durée déterminée. Pour l'application de cet alinéa, le gain journalier de base équivaut au salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond mentionné à l'article L. 241-3.</i> »</p> <p>Article additionnel avant l'article 33</p> <p><i>Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est abrogé.</i></p>
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>			
<p>Art. 33. – Les</p> <p>.....</p> <p>VII. – Pour les années 2005 à 2018, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au <i>d</i> du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2018. Ce processus de convergence est orienté</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>vers les tarifs les plus bas. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2018. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018.</p> <p>A compter du 1^{er} janvier 2008 et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations nouvellement créées sont identiques pour les établissements mentionnés aux <i>a, b, c</i> et <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans la limite des écarts mentionnés à l'alinéa précédent.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article additionnel avant l'article 33</p> <p style="text-align: center;"><i>Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 septembre 2012, un rapport sur les renoncements aux soins, qui évalue l'évolution de ce phénomène, les raisons qui l'expliquent et les moyens pour y remédier.</i></p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 161-37. – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale, est chargée de :</p>	<p>1° La seconde phrase du 1° est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p>	<p>1° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>1° Procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, et contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé et réalise ou valide des études d'évaluation des technologies de santé ;</p> <p>.....</p>	<p>« À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables ; ».</p>	<p>1° <i>bis</i> (nouveau) Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants. » ;</p>	
	2° Le douzième alinéa	2° Non modifié	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Dans le cadre de ses missions, la Haute Autorité de santé émet des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 161-41. – La</p>	<p>est ainsi rédigé :</p> <p>« Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces. »</p> <p>II. – Après le même article L. 161-37, il est inséré un article L. 161-37-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-37-1. – Toute demande d'inscription et de renouvellement d'inscription d'un produit de santé sur les listes prévues aux articles L. 162-17 et L.165-1 du présent code et L. 5123-2 du code de la santé publique pour laquelle est requise une évaluation médico-économique en application du 1° de l'article L. 161-37 est accompagnée du versement par le demandeur d'une taxe additionnelle dont le barème est fixé par décret dans la limite de 4 580 €.</p> <p>« Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »</p> <p>III. – L'article L. 161-41 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>—</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 161-37-1. – Toute ...</p> <p>... limite de 5 580 €.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>III. – Non modifié</p>	<p>—</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Haute Autorité de santé comprend un collège et des commissions spécialisées présidées par un membre du collège et auxquelles elle peut déléguer certaines de ses attributions.</p>			
<p>Les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code constituent des commissions spécialisées de la Haute Autorité. Leurs attributions peuvent être exercées par le collège. Les autres commissions spécialisées sont créées par la haute autorité, qui en fixe la composition et les règles de fonctionnement.</p>	<p>1° Au second alinéa, la référence : « et L. 165-1 » est remplacée par les références : « , L. 165-1 et L. 161-37 ».</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>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La dénomination, la composition et les règles de fonctionnement de la commission spécialisée mentionnée au treizième alinéa de l'article L. 161-37 sont définies par la Haute Autorité de santé. »</p>		
<p>Les ressources de la Haute Autorité sont constituées notamment par :</p>	<p>IV. – Le 5° de l'article L. 161-45 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	
<p>5° Le montant des taxes mentionnées aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ;</p>	<p>« 5° Le montant des taxes mentionnées à l'article L. 161-37-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ».</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-16-4. – Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des ministres concernés qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-16-5. – À défaut de déclaration ou en cas d'opposition définitive du comité, le prix de cession au public est fixé par décision du Comité économique des produits de santé et au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours après l'inscription de la spécialité sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ou lorsque la spécialité figurait sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché, dans un délai de soixante-quinze jours après l'obtention de cette autorisation. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe à la décision du comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette décision. La fixation du</p>	<p>V. – À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du même code, après les mots : « le médicament, », sont insérés les mots : « le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique, ».</p>	<p>V. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prix de cession tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation du médicament et de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code, ainsi que des frais inhérents à la gestion et à la délivrance de la spécialité pharmaceutique.</p> <p>Tant que le prix de vente déclaré ou le prix de cession au public n'est pas publié, les spécialités pharmaceutiques qui figuraient sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché sont prises en charge ou donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie lorsqu'elles sont délivrées par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dûment autorisé sur la base de leur prix d'achat majoré de la marge mentionnée au premier alinéa et, le cas échéant, du montant de la taxe sur la valeur ajoutée.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-16-6. – I. – Le tarif de responsabilité des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 est égal au prix de vente aux établissements de santé déclaré par l'entreprise au Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier. À défaut de déclaration ou en cas d'opposition définitive du comité, le tarif de responsabilité est fixé par décision du comité et au plus tard dans un délai de soixante-</p>	<p>VI. – À la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5 du même code, les mots : « et de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code » sont remplacés par les mots : «, de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique ».</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>quinze jours après l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe à la décision du comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette décision. La fixation du tarif de responsabilité tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation de la spécialité pharmaceutique et de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 162-17-4. – En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à l'article L. 162-17. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8 et, selon une procédure établie par la Haute autorité de santé, à faire évaluer et certi-</p>	<p>VII. – Au premier alinéa de l'article L. 162-16-6 du même code, les mots : « et de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « , de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique ».</p>	<p>VII. – Après le mot : « pharmaceutique », la fin de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-6 du même code est ainsi rédigée : « , de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Ces conventions, dont le cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :</p> <p>.....</p>	<p>VIII. – Au 4° <i>bis</i> de l'article L. 162-17-4 du même code, après les mots : « pharmaco-épidémiologiques », sont insérés les mots : « et des études médico-économiques, ».</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	
<p>4° <i>bis</i> Les conditions et les modalités de mise en œuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement (CEE) n° 2309 / 93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 165-2. – Les tarifs de responsabilité de chacun des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial sont établis par convention entre le fabricant ou le distributeur du produit ou de la prestation concerné et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p> <p>.....</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>La fixation de ce tarif tient compte principalement du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci, des tarifs et des prix des produits ou prestations comparables, des volumes de vente prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation.</p> <p>Art. L. 165-3. – I. – Le Comité économique des produits de santé peut fixer par convention ou, à défaut, par décision les prix des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 dans les conditions prévues à l'article L. 162-38. Lorsque le produit ou la prestation est inscrit sous forme de nom de marque ou de nom commercial, la convention est établie entre le fabricant ou le distributeur du produit ou de la prestation concerné et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p> <p>.....</p>	<p>IX. – Au dernier alinéa de l'article L. 165-2 du même code, après les mots : « de l'amélioration éventuelle de celui-ci », sont insérés les mots : « le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique, ».</p>	<p>IX. – Non modifié</p>	
<p>2° Les conditions et les modalités de mise en œuvre par les fabricants ou distributeurs d'études de suivi postérieures à l'inscription des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1.</p> <p>.....</p>	<p>X. – Au 2° du II de l'article L. 165-3 du même code, les mots : « de suivi » sont remplacés par les mots : « , y compris d'études médico-économiques, ».</p>	<p>X. – Non modifié</p>	
<p>Code de la santé publique</p> <p>Art. L. 5211-5-1. – Toute demande d'inscription d'un dispositif médical à usage individuel sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est</p>		<p>XI (<i>nouveau</i>). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>accompagnée du versement d'une taxe dont le barème est fixé par décret dans la limite de 4 580 €.</p>		<p>1° À la fin du premier alinéa de l'article L. 5211-5-1, le montant : « 4 580 € » est remplacé par le montant : « 5 580 € » ;</p>	
<p>Son montant est versé à la Haute Autorité de santé.</p>			
<p>Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État.</p>			
<p>Art. L. 5123-5. – Toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un médicament mentionné à l'article L. 5121-8 sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou sur la liste des médicaments pris en charge et utilisés par les collectivités publiques, dans les conditions mentionnées aux articles L. 5123-2 et suivants, donne lieu, au profit de la Haute Autorité de santé, à la perception d'une taxe à la charge du demandeur.</p>			
<p>Le montant de cette taxe est fixé, dans la limite de 4 600 €, par arrêté des ministres chargés du budget, de l'économie et des finances, de la santé et de la sécurité sociale. Le montant de la taxe perçue à l'occasion d'une demande de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription est fixé dans les mêmes conditions, dans les limites respectives de 60 % et 20 % de la taxe perçue pour une demande d'inscription.</p>		<p>2° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5123-5, le montant : « 4 600 € » est remplacé par le montant : « 5 600 € ».</p>	
<p>Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>créances des établissements publics administratifs de l'État.</p>		<p>XII (<i>nouveau</i>). – Des sanctions financières ou des baisses de prix sont prévues en cas de non-réalisation des études post-autorisation de mise sur le marché. Un décret en Conseil d'État en précise les modalités d'application.</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>Article 33 bis (<i>nouveau</i>)</p>	<p>Article 33 bis</p>
<p>Art. L. 162-16-4. – Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des ministres concernés qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.</p> <p>.....</p>	<p>Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>tion</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Lorsque la fixation du prix ne tient pas compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, tel que fixé par la commission mentionnée à</p>	<p>« Lorsque ...</p> <p>... médicament, telle que fixée par ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</p>	<p>Article 34</p>	<p>Article 34</p>	<p>Article 34</p>
<p>Art. 44. – I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1er janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et des maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code, complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant, sur le fondement d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité réalisée à partir des informations transmises par l'organisme local d'assurance maladie dont ils dépendent.</p>	<p>Le I de l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>1° Au I, les mots : « cinq ans » sont remplacés par les mots : « six ans » ;</p>	<p>1° Au premier alinéa, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « six » ;</p>	<p>... commission. »</p> <p>Article additionnel après l'article 33 bis</p> <p><i>Les rémunérations forfaitaires et à la performance, mentionnées à l'article 25 de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011 et approuvée par arrêté le 22 septembre 2011, ne peuvent bénéficier qu'aux médecins qui appliquent les tarifs opposables dans le cadre de l'article 34 de la convention.</i></p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
Code de la santé publique	<p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les conventions conclues entre l'assurance maladie et les professionnels de santé peuvent prévoir, dès 2014, la rémunération de l'exercice pluriprofessionnel sur la base des résultats de l'évaluation des expérimentations. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... santé ainsi que l'accord national visé à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale peuvent prévoir, à compter du 1^{er} janvier 2014, la ...</p> <p>... expérimentations. »</p> <p>Article 34 bis (nouveau)</p> <p>I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 2132-2-2. – Dans le cadre des programmes de santé mentionnés à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.</p> <p>« Ce dépistage comprend :</p> <p>« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;</p> <p>« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et</p>	<p>Article 34 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

l'accompagnement des troubles de l'audition, agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leur disponibilité au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement des troubles de l'audition susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007</p>		<p>II. – Dans les trois ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.</p>	
		<p>Le cahier des charges national prévu au même article L. 2132-2-2 est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.</p>	
		<p>Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au même article L. 2132-2-2 dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi.</p>	
		<p>Article 34 ter (nouveau)</p>	<p>Article 34 ter</p>
		<p>Le IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>1° Le premier alinéa est supprimé ;</p>	
<p>.....</p> <p>IV. – Le nombre maximum mentionné au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 et au deuxième alinéa de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique n'est pas opposable aux praticiens ayant exercé des fonctions rémunérées avant le 10 juin 2004 dans un établisse-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ment de santé public ou privé participant au service public hospitalier et ayant passé une convention en application des dispositions des articles L. 6142-5 et L. 6162-5 du même code justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi. Les conditions et les modalités d'inscription aux épreuves de vérification des connaissances sont fixées par voie réglementaire.</p> <p>.....</p>		<p>2° Le dernier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :</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 précitée, 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 du I de l'article L. 4111-2 et 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 exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer ces fonctions jusqu'au 31 décembre 2014.</p>	
		<p>« Ces praticiens se présentent aux épreuves de vérification des connaissances organisées chaque année</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

jusqu'en 2014 dès lors qu'ils justifient :

« 1° Avoir exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ;

« 2° Avoir exercé trois ans en équivalent temps plein à concurrence d'au moins cinq demi-journées par semaine dans des statuts prévus par décret, à la date de clôture des inscriptions aux épreuves organisées l'année considérée.

« Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnée au quatrième alinéa sous les conditions prévues aux 1° et 2°.

« Les sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutées avant la publication de la présente loi et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances men-

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la santé publique		tionnées au quatrième alinéa sous les conditions prévues au 2°.	
		« Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens ayant satisfait à ces épreuves effectuent une année probatoire de fonctions rémunérées, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. À l'issue de cette année probatoire, l'autorisation d'exercice de leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé, qui se prononce après avis des commissions d'autorisation d'exercice mentionnées au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique.	
		« Les modalités d'organisation de l'épreuve de vérification des connaissances sont prévues par décret. »	
		Article 34 quater (nouveau)	Article 34 quater
		Le <i>b</i> du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé
Art. L. 5121-1. - On entend par :			
5° <i>b</i>) Groupe générique, le regroupement d'une spécialité de référence et des spécialités qui en sont génériques. Toutefois, une spécialité remplissant les conditions pour être une spécialité de référence, qui présente la même composition qualitative en substance active, la même composition quantitative en substance active ou, à défaut,			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>une fraction thérapeutique active identique dans les limites prévues à l'annexe I de la directive 2001 / 83 / CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, et la même forme pharmaceutique qu'une spécialité de référence d'un groupe générique déjà existant, et dont la bioéquivalence avec cette spécialité est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées, peut aussi figurer dans ce groupe générique, à condition que ces deux spécialités soient considérées comme relevant d'une même autorisation de mise sur le marché globale, définie par voie réglementaire et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. En l'absence de spécialité de référence, un groupe générique peut être constitué de spécialités ayant la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont les caractéristiques en termes de sécurité et d'efficacité sont équivalentes. Pour l'application du présent <i>b</i>, sont inscrites au répertoire des groupes génériques les spécialités qui se présentent sous une forme pharmaceutique orale à libération modifiée différente de celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence appartiennent à la même catégorie de forme pharmaceutique à libération modifiée et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ;</p> <p>.....</p>			
		« Pour l'application	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale		<p>du présent <i>b</i>, sont inscrites, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale qui présentent la même composition quantitative de ce principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ; ».</p>	
		Article 34 quinquies (nouveau)	Article 34 quinquies
		<p>L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	Supprimé
<p>Art. L. 111-11. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet avant le 15 juin de chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement des propositions relatives à l'évolution des charges et des produits de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Ces propositions tiennent compte des objectifs de santé publique.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-17. – Sur proposition du directeur de l'organisme local d'assurance maladie, le directeur général de l'agence régionale de santé, après mise en oeuvre d'une procédure contradictoire, peut décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme local d'assurance maladie, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la prise en charge par l'assurance maladie de prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du présent code ainsi que les prestations d'hospitalisation mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 pour les soins de suite ou de réadaptation. La mise sous accord préalable des prestations d'hospitalisation pour les soins de suite ou de réadaptation est effectuée sur la base d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie. Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de la soumission à la procédure d'accord préalable du prescripteur, délivre des prestations d'hospitalisation malgré une décision de refus de prise en charge, il ne peut pas les facturer au patient. La proposition du directeur de l'organisme local d'assurance maladie est motivée par le constat d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec héber-</p>		<p>« Il comprend une évaluation spécifique de la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé. »</p>	<p>Article 34 <i>sexies</i></p>
		<p>Article 34 <i>sexies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 34 <i>sexies</i></p>
		<p>La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>gement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation, d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation facturées non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé ou d'un nombre de prestations d'hospitalisation facturées significativement supérieur aux moyennes régionales ou nationales établies à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique ou des données de facturation transmises à l'assurance maladie, pour une activité comparable. La procédure contradictoire est mise en oeuvre dans des conditions prévues par décret.</p> <p>.....</p>			
<p>Art. L. 322-3. – La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'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>.....</p>		<p>Article 34 septies (nouveau)</p> <p>Après le 18° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 19° ainsi rédigé :</p> <p>« 19° Pour les frais de transport liés aux soins ou traitements dans les centres mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les centres médico-</p>	<p>Article 34 septies</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011</p>		<p>Article 34 <i>octies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 34 <i>octies</i></p>
<p>Art. 27. – I. –</p>		<p>I. – La première phrase du III de l'article 27 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 est supprimée.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>III. — Le I s'applique aux décisions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 863-3 du même code prises à compter du 1^{er} janvier 2012. Le II s'applique aux décisions mentionnées au même alinéa prises du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011.</p>		<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 863-1. – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée 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 aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 30 %. 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</p>		<p>1° À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 863-1, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 35 % » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>comptée pour 1.</p> <p>.....</p> <p>Art. 871-1. – Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1^o quater de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> et des 13^o, 15^o et 16^o 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 à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>.....</p>		<p>2^o Au premier alinéa de l'article L. 871-1, les références : « et des 13^o, 15^o et 16^o de l'article 995 » sont remplacées par les références : « , du 13^o de l'article 995 et du 2^o <i>bis</i> de l'article 1001 » ;</p>	
<p>LIVRE VIII</p> <p>Allocations aux personnes âgées - Allocation aux adultes handicapés - Allocation de logement sociale - Aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants - Aides aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage – Protection complémentaire en matière de santé</p> <p>TITRE VI</p> <p>Protection complémentaire</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>en matière de santé et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Dispositions relatives à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé</p>		<p>3° Le chapitre III du titre VI du livre VIII est complété par un article L. 863-7 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 863-7. – Bénéficiaire du label intitulé “Label ACS” les contrats d’assurance complémentaire de santé offrant des prestations adaptées aux besoins spécifiques des personnes concernées. Les modalités de cette labellisation sont déterminées par une convention conclue, après avis de l’Autorité de la concurrence, entre l’État, le fonds mentionné au premier alinéa de l’article L. 862-1 et l’Union nationale des organismes d’assurance maladie complémentaire mentionnée à l’article L. 182-3. Le fonds mentionné au premier alinéa de l’article L. 862-1 établit, dans des conditions définies par décret, la liste des mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises régies par le code des assurances offrant de tels contrats. Les caisses d’assurance maladie communiquent cette liste aux bénéficiaires de l’attestation du droit à l’aide au paiement d’une assurance complémentaire santé. »</p>	
		<p>III. – Le 1° du II du présent article s’applique aux décisions mentionnées au premier alinéa de l’article L. 863-3 du code de la sécurité sociale prises à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	
		<p>Article 34 nonies (nouveau)</p> <p>I. – À défaut de conclusion, un mois après</p>	<p>Article 34 nonies</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<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, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural 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 13°, 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,</p>		<p>l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.</p>	
		<p>II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>une maternité ou un accident, est subordonné à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>Ces règles prévoient l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 et des actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation visée à l'article L. 161-36-2. Elles prévoient également l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de l'article L. 162-5.</p> <p>Elles prévoient également la prise en charge totale ou partielle des prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 et aux prescriptions de celui-ci</p>		<p>« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 34 <i>nonies</i> de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Article 35</p>	<p>Article 35</p>	<p>Article 35</p>
<p>Art. L. 6114-3. – Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 définissent des objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins et comportent les engagements d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui font suite à la procédure de certification prévue à l'article L. 6113-3.</p> <p>Ils intègrent des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses, et d'évolution et d'amélioration des pratiques.</p>	<p>Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, il est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ils fixent des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établis-</p>	<p>autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »</p> <p>III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.</p> <p>Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs ...</p> <p>... établissements de santé, de prise ...</p> <p>... décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la per-</p>	<p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les contrats des établissements publics de santé décrivent les transformations relatives à leur organisation et à leur gestion. Ils comportent un volet social et culturel.</p>	<p>sements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application des dispositions prévues au septième alinéa de l'article L. 6114-1 ».</p>	<p>formance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés. Les résultats ...</p> <p>... application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1.</p> <p>« À titre expérimental, pour une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012, il peut décider d'une modulation à la hausse ou à la baisse des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »</p>	<p>Article 35 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 6211-21. – Un laboratoire de biologie médicale facture les examens de biologie médicale qu'il réalise au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Article 35 bis (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé publics ou privés ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération men-</p>	<p>Article 35 bis (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé publics ou privés ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération men-</p>	<p>Article 35 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale		tionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »	
Art. 8. – I. –		II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé.	
IV. — Les ristournes mentionnées à l'article L. 6211-6 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente ordonnance, consenties par des laboratoires de biologie médicale dans le cadre de contrats de collaboration, ou d'accords ou de conventions passés avec des établissements de santé publics ou privés avant la publication de ladite ordonnance, cessent d'être versées au plus tard le 1 ^{er} novembre 2013.			
Code de la sécurité sociale		Article 35 ter (nouveau)	Article 35 ter
		L'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Sans modification
		1° Le premier alinéa est ainsi modifié :	
		a) À la première phrase, les mots : « pour une période de cinq ans à compter du 1 ^{er} janvier 2007, » sont supprimés ;	
		b) La seconde phrase est supprimée ;	
Art. L. 162-21-3. – Il est créé, auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour une période de cinq ans à compter du 1 ^{er} janvier 2007, un observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée. Avant la fin du dernier semestre de cette période de cinq ans, il est procédé à une évaluation du fonctionnement			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de cet observatoire ; celle-ci 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.</p>			
<p>L'observatoire est chargé du suivi tout au long de l'année des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation se fondant sur l'analyse des données d'activité de soins et des dépenses engendrées par ces activités.</p> <p>.....</p>		<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « tout au long de l'année des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation se fondant » sont remplacés par les mots : « des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation et de la situation financière des établissements de santé publics et privés. Il se fonde notamment ».</p>	
<p>Art. L. 162-22-7-2. – L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des prescriptions des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes à ces spécialités et à ces produits et prestations.</p>		<p>Article 35 quater (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 35 quater</p> <p>Supprimé</p>
<p>Lorsqu'elle estime, compte tenu des référentiels et recommandations élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer et l'Agence française de sécurité</p>		<p>1° Après la référence : « L. 162-21-2, », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « deux taux prévisionnels d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes respectivement à ces spécialités pharmaceutiques et à ces produits et prestations. » ;</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>sanitaire des produits de santé, que le dépassement de ce taux par un établissement de santé n'est pas justifié, l'agence régionale de santé conclut, pour une durée d'un an, avec les autres signataires du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7, un plan d'actions visant à maîtriser l'évolution des dépenses par l'amélioration des pratiques de cet établissement.</p>		<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « de ce » sont remplacés par les mots : « d'au moins un de ces » ;</p>	
		<p>3° Le même deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ce plan d'actions est annexé au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations. »</p> <p>II. – Les 1° et 2° du I s'appliquent pour la première fois au titre des dépenses de santé de l'année 2012. Le 3° du même I s'applique à compter du 1^{er} janvier 2013.</p>	
<p>Art. L. 162-22-10. – I. – Chaque année, l'État fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants :</p>		<p>Article 35 quinquies (nouveau)</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 35 quinquies</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p>
<p>V. – Le Gouvernement présente avant le 15 septembre de chaque année au Parlement un rapport sur la tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés. Le rapport pré-</p>		<p>1° Le V de l'article L. 162-22-10 est abrogé ;</p>	<p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>cise notamment les dispositions prises :</p> <ul style="list-style-type: none">– pour prendre en compte les spécificités des actes réalisés dans les établissements publics de santé et mesurer l'impact sur leurs coûts de leurs missions de service public ;– pour mesurer et prévenir les conséquences de la tarification à l'activité sur le nombre des actes, la qualité des soins, les activités de santé publique et la prise en charge des pathologies chroniques ;– pour tenir compte du cas particulier des établissements situés dans les zones de faible densité démographique, zones de revitalisation rurale ou zones de montagne. <p>Art. L. 162-22-13. – Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article L.O. 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i>, <i>c</i> et <i>d</i> de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code, à ceux relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation des soins, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>la création de communautés hospitalières de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques. Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique.</p> <p>.....</p>			
<p>En vue de permettre un suivi des dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est transmis avant le 15 octobre de chaque année au Parlement et aux organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés au premier alinéa, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions, de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements.</p> <p>.....</p>		<p>2° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-22-13 est supprimé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">LIVRE I^{ER}</p> <p>Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI</p> <p>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE II</p> <p>Dispositions générales relatives aux soins</p> <p style="text-align: center;">Section 5</p> <p>Etablissements de santé</p> <p style="text-align: center;">Sous-section 1</p> <p>Dispositions générales</p>		<p>3° La sous-section 1 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} est complétée par un article L. 162-22-19 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 162-22-19. – Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 15 septembre de chaque année, un rapport sur les actions menées sur le champ du financement des établissements de santé, incluant un bilan rétrospectif et présentant les évolutions envisagées. Ce rapport précise notamment les dispositions prises sur :</p> <p style="text-align: center;">« 1° La tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés. À ce titre, sont notamment décrites les dispositions prises afin de prendre en compte les spécificités des actes réalisés dans les établissements publics de santé et mesurer l'impact sur le coût de leurs missions de service public. En outre, le rapport souligne les actions engagées afin de mesurer et prévenir les conséquences de la tarification à l'activité sur le nombre des actes, la qualité des soins, les activités de santé publique et la prise en charge des pathologies chroniques. Enfin, le rapport souligne les dispositions prises pour tenir compte du cas par-</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 162-22-19. – Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« 1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>		<p>ticulier des établissements situés dans les zones de faible densité démographique, zones de revitalisation rurale ou zones de montagne ;</p>	
		<p>« 2° Les dotations finançant les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation telles que mentionnées à l'article L. 162-22-13. À ce titre, le rapport contient une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions, de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements ;</p>	« 2° Non modifié
		<p>« 3° Le processus de convergence des tarifs, tel que mentionné à l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003). À ce titre, le rapport met en perspective le programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018. »</p>	« 3° <i>Supprimé</i>

Art. 33. – VII. – Pour les années 2005 à 2018, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au <i>d</i> du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2018. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs les plus bas. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2018. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018.</p> <p>.....</p>			
<p>Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires</p>			
<p>Art. 1^{er}. – I. –</p> <p>.....</p>			
<p>VI. –</p> <p>.....</p>			
<p>2. Jusqu'en 2018, le rapport prévu au V de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est transmis au Parlement en même temps que le bilan d'avancement du processus de convergence mentionné au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.</p> <p>.....</p>		<p>II. – Les deux dernières phrases du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) sont supprimées.</p> <p>.....</p> <p>III. – Le 2 du VI de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est abrogé.</p>	<p>II. – <i>Supprimé</i></p> <p>.....</p> <p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale		Article 35 <i>sexies</i> (nouveau)	Article 35 <i>sexies</i>
		Il est rétabli un article L. 162-25 du code de la sécurité sociale ainsi rédigé :	<i>Supprimé</i>
		« Art. L. 162-25. – Par dérogation à l'article L. 332-1, l'action des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i> à <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an, à compter de la date de fin de séjour hospitalier ou, pour les consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26, à compter de la date de réalisation de l'acte.	
		« Le présent article s'applique aux prestations réalisées à compter du 1 ^{er} janvier 2012. »	
Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004		Article 35 <i>septies</i> (nouveau)	Article 35 <i>septies</i>
Art. 33. – VIII. – Par dérogation à l'article L. 162 22-6 du code de la sécurité sociale, jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard jusqu'au 1 ^{er} janvier 2012, la part des frais d'hospitalisation, des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins dispensés dans le cadre des activités de médecine exercées par les hôpitaux locaux au sens de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique, dans sa version antérieure à la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée, est incluse dans la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale.		Au VIII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée, la date : « janvier 2012 » est remplacée par la date : « mars 2013 ».	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">Code de la santé publique</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE Protection générale de la santé LIVRE IV Administration générale de la santé TITRE III Agences régionales de santé CHAPITRE V Modalités et moyens d'intervention des agences régionales de santé</p>	<p align="center">Article 36</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Au chapitre V du titre III du livre quatrième de la première partie, il est ajoutée une section V ainsi rédigée :</p> <p align="center"><i>« Section V « Fonds d'intervention régional</i></p> <p>« Art. L. 1435-8. – Il est créé un fonds d'intervention régional. Ce fonds finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :</p> <p>« 1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;</p> <p>« 2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des établissements de santé et médico-sociaux ou des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;</p>	<p align="center">Article 36</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Le chapitre V du titre III du livre IV de la première partie est complété par une section 5 ainsi rédigée :</p> <p align="center">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-8. – Un fonds d'intervention régional finance, sur ...</p> <p>... concourant à :</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° L'amélioration ...</p> <p>... centres de santé, à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, à des établissements de santé ou médico-sociaux ou des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article</p>	<p align="center">Article 36</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p align="center">Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-8. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° <i>Supprimé</i></p> <p>« 2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
		L. 1435-4 ;	
	« 3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié
	« 4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de santé et leurs groupements, ainsi que par le financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;	« 4° Non modifié	« 4° Non modifié
	« 5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;	« 5° Non modifié	« 5° Non modifié
	« 6° La prévention, la promotion de la santé et la sécurité sanitaire ;	« 6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire	« 6° Non modifié
	« 7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets.	« 7° Non modifié	« 7° Non modifié
		« 8° (<i>nouveau</i>) La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes.	« 8° Non modifié
	« Les financements alloués aux établissements de santé, ainsi que les engagements pris par ces derniers,	« Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du	« Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>font l'objet d'une inscription et d'une évaluation dans le cadre du contrat mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique.</p> <p>« Art. L. 1435-9. – Les ressources du fonds sont constituées par :</p> <p>« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;</p> <p>« 2° Une dotation de l'État ;</p> <p>« 3° Le cas échéant, une dotation de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;</p> <p>« 4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires. »</p> <p>« Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :</p> <p>« a) Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion</p>	<p>fonds d'intervention régional, ainsi que les engagements pris en contrepartie, sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>« Art. L. 1435-9. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1435-9. – Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Une dotation ...</p> <p><i>... par la loi de financement de la sécurité sociale ;</i></p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p><i>« Dans le respect de l'article L. 1434-6, un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées fixe, au sein des ressources du fonds :</i></p> <p>« a) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.</p>		
	<p>« b) Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.</p>		« b) Non modifié
	<p>« Art. L. 1435-10. – Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.</p>	« Art. L. 1435-10. – Alinéa sans modification	« Art. L. 1435-10. – Alinéa sans modification
	<p>« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>« La gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle peut déléguer une partie de ses crédits aux agences régionales de santé.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	<p>Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 1432-6. — Les ressources de l'agence sont constituées par :</p> <p>6° Des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés dans des conditions définies par décret.</p> <p>Les contributions prévues aux 2° et 3° sont déterminées par la loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>Art. L. 1433-1. — Un conseil national de pilotage des agences régionales de santé réunit des représentants de l'État et de ses établissements publics, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ainsi que des représentants des organismes nationaux d'assurance maladie</p>	<p>dans des conditions fixées par décret.</p> <p>« Art. L. 1435-11. — Les modalités d'application de la présente section sont fixées, sauf mention contraire, par décret en Conseil d'État. »</p> <p>2° Le 6° de l'article L. 1432-6 est abrogé.</p>	<p>« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.</p> <p>« Art. L. 1435-11. — Les fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>« Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et adressé au conseil national de pilotage. À partir de ces données, le conseil national de pilotage établit un rapport annuel évaluant le fonctionnement du fonds. Ces deux rapports sont transmis par le Gouvernement au Parlement avant le 15 septembre de chaque année.</p> <p>« Art. L. 1435-11. — Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées, ou leur représentant, le président ; les ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en sont membres.</p> <p>.....</p> <p>Il évalue périodiquement les résultats de l'action des agences et de leurs directeurs généraux.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 1434-6. – Les moyens financiers, quelle qu'en soit l'origine, attribués à l'agence régionale de santé pour le financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.</p> <p>Au titre de ses actions de prévention, l'agence régionale de santé attribue, dans des conditions fixées par les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées au II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 611-7 du même code et à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime, des crédits provenant des</p>	<p>3° Après le quatrième alinéa de l'article L. 1433-1, il est inséré les dispositions suivantes : « Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 ».</p>	<p>3° Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1433-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article L. 1435-8. » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fonds constitués au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et destinés à financer des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe, chaque année, le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie à chaque agence régionale de santé au titre des actions de prévention.</p>	<p>4° Au deuxième alinéa de l'article L. 1434-6, la deuxième phrase est remplacée par les dispositions suivantes : « Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9 ».</p>	<p>4° La seconde phrase du second alinéa de l'article L. 1434-6 est ainsi rédigée :</p> <p>« Le ...</p> <p>... L. 1435-9. » ;</p>	<p>4° <i>Le second paragraphe de l'article L. 1434-6 est supprimé.</i></p>
<p>Art. L. 1435-4. – L'agence régionale de santé peut proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux pôles de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins.</p> <p>.....</p>	<p>5° Le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : « La contrepartie financière est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du présent code et la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>5° Le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 est ainsi rédigé :</p> <p>« La contrepartie ...</p> <p>... sociale. » ;</p>	<p>5° Non modifié</p>
<p>L'agence régionale de santé veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats.</p> <p>Art. L. 6112-3-2. –</p>		<p>5° <i>bis (nouveau)</i></p>	<p>5° <i>bis Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé par l'établissement.</p> <p>Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé fixe les conditions de l'indemnisation forfaitaire.</p>		<p>L'article L. 6112-3-2 est abrogé ;</p>	
<p>Art. L. 6323-5 – Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. Son montant est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>6° L'article L. 6323-5 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Les mots « du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots « du fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 ».</p> <p><i>b)</i> La dernière phrase est supprimée.</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> À la fin de la première phrase, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional prévu à l'article L. 1435-8 » ;</p> <p><i>b)</i> Non modifié</p>	<p>6° Non modifié</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 221-1-1 – I. – II est créé un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale ainsi est modifié:</p> <p>1° L'article L. 221-1-1 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au I, le deuxième</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Le deuxième alinéa</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le fonds finance des actions et des expérimentations concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville, à des regroupements de ces mêmes professionnels ou à des centres de santé.</p> <p>Il finance le développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé et médico-sociaux dans les conditions prévues à l'article L. 162-45.</p> <p>Il finance des actions ou des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins et notamment les maisons médicales de garde.</p> <p>Il concourt à des actions ou à des structures visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé pour favoriser un égal accès aux soins sur le territoire.</p> <p>Il finance des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.</p> <p>Il contribue à la mise en œuvre du dossier médical personnel mentionné à l'article L. 161-36-1 et, notamment, au développement 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.</p> <p>Les frais de gestion</p>	<p>alinéa est remplacé par la phrase suivante : « Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. » ; les troisième, quatrième et sixième alinéas sont supprimés.</p>	<p>du I est ainsi rédigé :</p> <p>« Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. » ;</p> <p><i>a bis)</i> Les troisième, quatrième et sixième alinéas du I sont supprimés ;</p>	<p><i>a bis)</i> Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret.			
IV. – Sur proposition du comité national de gestion, le Conseil national de la qualité et de la coordination des soins délibère sur :			
3° La dotation annuelle consacrée au financement des actions à caractère national ou interrégional et celle réservée au financement des actions à caractère régional ;	b) À la fin du 3° du IV, les mots : « et celle réservée au financement des actions à caractère régional » sont supprimés.	b) Non modifié	b) Non modifié
V. – Le comité national de gestion élabore les propositions présentées au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins. Il répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et attribue les aides pour les actions à caractère national ou interrégional. Toutefois, les décisions d'attribution des aides en vue des expérimentations mentionnées au 2° du IV sont prises par le bureau du Conseil national de la qualité et de la coordination des soins.	c) Au V, à la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les ARS et » sont supprimés.	c) Le V est ainsi modifié : – à la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les ARS et » sont supprimés ;	c) Alinéa sans modification Alinéa sans modification
Le comité national de gestion présente chaque année ses orientations ainsi que le bilan de son activité au Conseil national de la qualité et de la coordination des soins. Ce bilan d'activité est transmis au Parlement avant le 1 ^{er} septembre.	La dernière phrase du premier alinéa est supprimée.	– la dernière phrase du même premier alinéa est supprimée ;	Alinéa sans modification
VI. – L'attribution des aides peut être déconcentrée et confiée aux agences régionales de santé dans des conditions fixées par décret. Les aides peuvent être attribuées sur une base pluriannuelle.	Au deuxième alinéa, la seconde phrase est supprimée.	– la seconde phrase du second alinéa est supprimée.	<i>Alinéa supprimé</i>
	d) Au VI, la seconde phrase du premier alinéa est supprimée.	d) La seconde phrase du premier alinéa du VI est supprimée ;	d) Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les aides du fonds déconcentrées aux agences régionales de santé peuvent être affectées au financement des actions mentionnées au V bis de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000).</p> <p>Art. L. 162-45. – Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et les agences régionales de santé peuvent prévoir la prise en charge par l'assurance maladie sous la forme d'un règlement forfaitaire de tout ou partie des dépenses du réseau. Les financements forfaitaires correspondants peuvent être versés aux professionnels de santé concernés ou, le cas échéant, directement à la structure gestionnaire du réseau. La décision détermine les modalités de ces versements ainsi que, le cas échéant, les prix facturés aux assurés sociaux des prestations fournies par le réseau.</p> <p>.....</p>	<p>2° Au début de l'article L. 162-45, les mots : « le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et » sont supprimés.</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</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</p>	<p>III. – 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 II, le III <i>bis</i>, le III <i>quater</i>, le premier alinéa du IV et le V <i>bis</i> sont abrogés ;</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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, de réorganisation de l'offre de soins ou de création de communautés hospitalières de territoire mentionnées au même article L. 6132-1.</p>	<p>2° Au premier alinéa du III, les mots : « et de fonctionnement » sont supprimés.</p> <p>IV. – Les 5° et 6° du I, les II et III du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2013.</p> <p>V. – Pour l'année 2012, sans préjudice des dispositions de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, les ressources du fonds d'intervention régional comprennent également :</p> <p>1° Une part de la dotation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins visé à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>2° Une part de la dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés visé à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.</p> <p>L'arrêté mentionné au 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique fixe également, en 2012, le montant des parts mentionnées aux deux alinéas précédents.</p>	<p>IV. – Non modifié</p> <p>V. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Une ...</p> <p>... soins mentionné à l'article ...</p> <p>... sociale ;</p> <p>2° Une ...</p> <p>... privés mentionné à l'article ...</p> <p>... pour 2001 ;</p> <p>L'arrêté ...</p> <p>... mentionnées aux 1° et 2° du présent V.</p> <p>VI (nouveau). – À titre transitoire et jusqu'à</p>	<p>IV. – <i>Le présent article entre en vigueur au 1^{er} janvier 2013.</i></p> <p>V. – Supprimé</p> <p>VI. – Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
		<p data-bbox="810 315 1134 972">l'entrée en vigueur de l'arrêté pris en application du décret mentionné à l'article L. 1435-11 du code de la santé publique, pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 du même code dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du même code et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé conformément aux modalités définies par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.</p> <p data-bbox="836 1014 1109 1039">Article 36 bis (nouveau)</p> <p data-bbox="810 1077 1134 1547">I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre de transports sanitaires urgents en région.</p> <p data-bbox="810 1585 1134 1704">II. – Dans ce cadre, les expérimentations peuvent déroger aux dispositions suivantes :</p> <p data-bbox="810 1742 1134 1962">1° L'article L. 6312-5 du code de la santé publique, en tant qu'il concerne les conditions de réalisation des transports sanitaires urgents à la demande du service d'aide médicale urgente ;</p> <p data-bbox="810 2000 1134 2092">2° Le 6° de l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il</p>	<p data-bbox="1238 1014 1390 1039">Article 36 bis</p> <p data-bbox="1227 1077 1410 1102">I. – Non modifié</p> <p data-bbox="1227 1585 1410 1610">II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

concerne les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires dans le cadre de leur participation à la garde départementale et à la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Les plafonds des montants des éléments de tarification des entreprises de transports sanitaires assurant la prise en charge des urgences pré-hospitalières ainsi que le montant maximal de dépenses au titre de cette rémunération pour chaque région ou département participant à l'expérimentation sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

III. – Les agences régionales de santé, en lien avec les organismes locaux d'assurance maladie, conduisent ces expérimentations. Ils déterminent les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires pour leur participation à la prise en charge des urgences préhospitalières à la demande du service d'aide médicale urgente en mobilisant l'ensemble des crédits affectés à cette prise en charge, comprenant les éléments de tarification et les crédits d'aide à la contractualisation affectés à l'indemnisation des services d'incendie et de secours en cas d'indisponibilité ambulancière en application de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.

À cet effet, une convention est conclue entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, l'établissement de santé siège du service d'aide médicale d'urgence et l'association dé-

III. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 37</p> <p>À compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.</p>	<p>partementale de transports sanitaires d'urgence la plus représentative comprenant un objectif de maîtrise des dépenses. La convention est soumise pour avis au sous-comité des transports sanitaires de l'agence régionale de santé.</p> <p>IV. – Une évaluation semestrielle de ces expérimentations, portant notamment sur le gain financier, la couverture du territoire et la disponibilité de la prise en charge ambulatoire, est réalisée par les agences régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie.</p> <p>V. – Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des entreprises de transport sanitaire concernées.</p> <p style="text-align: center;">Article 37</p> <p>À compter ...</p> <p>... mentionnés au I de l'article L. 313-12 du ...</p> <p style="text-align: center;">... soins.</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p><i>Six mois avant la fin de l'expérimentation, un rapport d'évaluation est transmis par le Gouvernement au Parlement.</i></p> <p>V. – Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 37</p> <p style="text-align: center;">Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° l'article L. 314-2 du même code en introduisant une modulation de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficience, dont la liste est fixée par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Celles-ci sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.</p>	<p>Les ...</p> <p>... sociale. Les agences sélectionnent ...</p> <p>... national.</p>	
	<p>Un bilan annuel des expérimentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et transmis au Parlement. Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation.</p>	<p>Un ...</p> <p>... et est transmis ...</p> <p>... généralisation.</p>	
		<p>Article 37 bis (nouveau)</p>	<p>Article 37 bis</p>
		<p>I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux.

Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, ainsi que les professionnels de santé, les établissements hospitaliers et les établissements sociaux et médico-sociaux volontaires.

Le cahier des charges des expérimentations est arrêté par les ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.

II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations mentionnées au I et portant sur de nouveaux modes de coordination des soins pour prévenir l'hospitalisation et gérer la sortie d'hôpital des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, il peut être dérogé aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 du même code en tant qu'ils concernent les

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade et aux articles L. 322-2 et L. 322-3 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations

Les dépenses à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du même code.

III. – Les agences régionales de santé, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime et les entreprises régies par le code des assurances associés aux projets pilotes transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie incluses dans les projets pilotes. Ces informations pourront faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention.

IV. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>		<p>la patientèle prise en charge, le nombre de professionnels de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur la qualité de ces soins, est réalisée par les agences régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie et les établissements hospitaliers participant aux expérimentations. Cette évaluation est transmise au Parlement avant le 1^{er} octobre.</p>	
		<p>Article 37 ter (nouveau)</p>	<p>Article 37 ter</p>
		<p>Avant le 30 juin 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les charges fiscales et sociales résultant des différentes obligations législatives et réglementaires auxquelles sont soumis les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes et les services de soins infirmiers à domicile en fonction de leur statut juridique.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 313-12. – I. – Les établissements</p>			<p>Article additionnel après l'article 37 ter</p>
<p>4° Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil général dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés aux 1° et 2° du présent I.</p>			<p><i>Après le septième alinéa du I de l'article L. 31312 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
			<p><i>« La convention pluriannuelle est conclue pour une durée de cinq ans. Six mois avant son arrivée à échéance, le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 314-12. – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p>	<p>Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement.</p>	<p>Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel</p>	<p><i>font connaître aux établissements les modalités de renouvellement de la convention pluriannuelle. Si la convention pluriannuelle ne peut pas être renouvelée avant son arrivée à échéance en raison d'un refus de l'établissement, de l'incapacité des parties à s'accorder sur le contenu de la nouvelle convention ou d'un refus de renouvellement par le directeur de l'agence régionale de santé ou le président du conseil général pour des raisons financières, elle fait l'objet d'un avenant de prorogation, d'une durée maximum d'une année au terme de laquelle la convention sera renouvelée selon les mêmes conditions que la convention pluriannuelle initiale. »</i></p>
			<p>Article additionnel après l'article 37 ter</p>
			<p><i>L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</i></p>
			<p><i>1° Au premier alinéa, les mots : « d'hébergement des personnes âgées dépendantes » sont remplacés par les mots : « et les services médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 ».</i></p>
			<p><i>2° Aux deuxième, troisième et quatrième alinéas, après les mots : « l'établissement », sont insérés les mots : « ou le service ».</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>et l'établissement.</p> <p>Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement les professionnels intervenant dans les conditions prévues au présent article.</p> <p>Art. L. 315-19. – Les dispositions de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relatives aux dérogations à l'obligation de dépôt auprès de l'État des fonds des collectivités territoriales et de leurs établissements publics sont applicables aux établissements publics sociaux et médico-sociaux sous réserve des dispositions suivantes :</p> <p>Les décisions mentionnées au III de l'article L. 1618-2 du même code relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public social et médico-social qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées.</p>			<p>Article additionnel après l'article 37 ter</p> <p><i>Le second alinéa de l'article L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par des 1° et 2° ainsi rédigés :</i></p> <p>« 1° Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'État pour les fonds qui proviennent :</p> <p>« a) Des dépôts de garantie reçus des résidents ;</p> <p>« b) Des fonds déposés par les résidents ;</p> <p>« c) Des recettes des activités annexes ;</p> <p>« d) Des recettes d'hébergement perçues du résident dans la limite d'un mois des recettes de l'espèce.</p> <p>« Les placements sont effectués en titres nominatifs, en titres pour lesquels est établi le bordereau de référence nominative prévu à l'article L. 211-9 du code monétaire et financier, ou en</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 14-10-5. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en six sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>.....</p> <p><i>a bis</i>). Pour l'année 2011, le pourcentage défini au a est fixé à 12 % ;</p> <p>.....</p> <p><i>a bis</i>). Pour l'année 2011, le pourcentage défini au a est fixé à 38 % ;</p> <p>.....</p> <p>La dotation globale versée à l'agence mentionnée</p>	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p><i>a</i>) Au <i>a bis</i> du 1, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2012 » et le taux : « 12 % » est remplacé par le taux : « 13 % » ;</p> <p><i>b</i>) Au <i>a bis</i> du 2, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2012 » et le taux : « 38 % » est remplacé par le taux : « 39 % » ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p><i>a</i>) Non modifié</p> <p><i>b</i>) Non modifié</p>	<p><i>valeurs admises par la Banque de France en garantie d'avance.</i></p> <p><i>« Les produits financiers réalisés sont affectés en réserves des plus-values nettes afin de financer les opérations d'investissement.</i></p> <p><i>« 2° Les décisions mentionnées au 1° du présent article et au III de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public social et médico-social qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées. »</i></p> <p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>à l'article L. 312-8 du présent code et la dotation versée à l'agence mentionnée à l'article L. 6113-10 du code de la santé publique sont imputées sur le financement à la charge des organismes de sécurité sociale soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 du présent code.</p> <p>.....</p>		<p><i>c) (nouveau)</i> Au dernier alinéa, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « et la dotation versée à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation mentionnée à l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, pour la réalisation d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du présent code, » ;</p>	
<p>III. – Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace :</p> <p>.....</p>	<p>2° Le III est ainsi modifié :</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Avant imputation des contributions aux sections mentionnées aux V et VI, l'ensemble des ressources destinées aux personnes handicapées, soit au titre des établissements et services financés par la sous-section mentionnée au 1 du I, soit au titre de la présente section, doit totaliser 38 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.</p>	<p><i>a)</i> Au dernier alinéa, le taux : « 38 % » est remplacé par le taux : « 40 % » ;</p> <p><i>b)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour l'année 2012, ce taux est fixé à 39 % » ;</p>		
<p>V. – Une section consacrée au financement des autres dépenses en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, qui retrace le financement des autres actions qui entrent dans le champ de compétence de la caisse, au titre desquelles notamment les dépenses d'animation et de prévention,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>et les frais d'études dans les domaines d'action de la caisse :</p> <p><i>a bis)</i> Pour l'année 2011, 2 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 est affecté au financement des opérations visées au a de l'article L. 14-10-9 ;</p> <p><i>b bis)</i> Pour l'année 2011, 2 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 est affectée au financement des opérations visées au a de l'article L. 14-10-9.</p>	<p>3° Aux <i>a bis</i> et <i>b bis</i> du V, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2012 » et le taux : « 2 % » est remplacé par le taux : « 1 % ».</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <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>Article 39</p> <p>L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 39</p> <p>I. – L'article modifié :</p>	<p>Article 39</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>1° Après le 6°, il est inséré les dispositions suivantes :</p> <p>« 7° La tarification de frais de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés</p>	<p>1° Après le 6°, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 7° La tarification des honoraires de dispensation ...</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« 7° <i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>sociaux ;</p> <p>« 8° La rémunération, autre que les marges prévues au même article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologie chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;</p> <p>« 9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 et L. 5125-4 du code de la santé publique ;</p> <p>« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération mentionnés au 7° et au 8° du présent article. Cet avis est réputé rendu au</p>	<p>... sociaux ;</p> <p>« 8° La rémunération, autre que celle des marges ...</p> <p>... soins, ainsi que sur toute action d'amélioration ...</p> <p>... pharmacien ;</p> <p>« 9° Non modifié</p> <p>« 10° (<i>nouveau</i>) Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention.</p> <p>« L'Union ...</p>	<p>« 8° Non modifié</p> <p>« 9° Non modifié</p> <p>« 10° Non modifié</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie.</p>	<p>terme d'un délai de vingt-et-un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union des caisses d'assurance maladie, qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. »</p>	<p>... Il est transmis à l'Union nationale des caisses ...</p> <p>... l'avenant comportant la mesure conventionnelle. Le présent ...</p> <p>... L. 162-14-3. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p>	<p>2° L'article est complété par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :</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>« Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° entre en vigueur au plus tôt dans un délai de six mois à compter de l'approbation de la</p>	<p>« Toute ...</p> <p>... au plus tôt à l'expiration d'un délai ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la santé publique	<p>convention ou de l'avenant comportant cette mesure. »</p> <p>« Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. À défaut d'un avenant fixant à nouveau une date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivante. »</p> <p>« Les dispositions du II de l'article L. 162-14-1 sont applicables aux pharmaciens titulaires d'officine. »</p>	<p>... mesure. »</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... maladie au sens du cinquième alinéa ...</p> <p>... fixant une nouvelle date ...</p> <p>... suivante. »</p> <p>« Le II de l'article L. 162-14-1 est applicable aux pharmaciens titulaires d'officine. »</p>	II. – Non modifié
<p>Art. L. 5125-11. – L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins</p>		<p>II (<i>nouveau</i>). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>égal à 2 500.</p> <p>L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 3 500 habitants recensés dans la commune.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5125-14. – Le transfert d'une officine de pharmacie peut s'effectuer, conformément à l'article L. 5125-3, au sein de la même commune, dans une autre commune du même département ou vers toute autre commune de tout autre département.</p> <p>Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition :</p> <p>1° Que la commune d'origine comporte :</p> <p>a) Moins de 2 500 habitants si elle n'a qu'une seule pharmacie ;</p> <p>b) Ou un nombre d'habitants par pharmacie supplémentaire inférieur à 3 500 ;</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 5125-15. – Plusieurs officines peuvent, dans les conditions fixées à l'article L. 5125-3, être regroupées en un lieu unique, à la demande de leurs titulaires.</p> <p>.....</p> <p>A la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour appliquer les conditions</p>		<p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 5125-11, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;</p> <p>2° À la fin du b du 1° de l'article L. 5125-14, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens, mettre fin à cette prise en compte à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la délivrance de l'autorisation de regroupement si les conditions prévues par le premier alinéa de l'article L. 5125-3 ne sont plus remplies.</p>		<p>3° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « douze » ;</p>	
<p>Art. L. 5125-16. – Tout pharmacien ou toute société se proposant d'exploiter une officine doit en faire la déclaration auprès du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens.</p>		<p>4° L'article L. 5125-16 est complété par un II ainsi rédigé :</p>	
<p>En cas de cessation d'exploitation, de transfert ou de regroupement d'officine, ou de tout changement affectant la propriété de l'officine, le pharmacien ou la société en informe le conseil de l'ordre compétent.</p>			
<p>Le conseil compétent de l'ordre des pharmaciens transmet les informations concernant les débuts, les changements et les cessations d'exploitation des officines à l'agence régionale de santé.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>		<p>« II. – Toute opération de restructuration du réseau officinal réalisée au sein d'une même commune ou de communes limitrophes à l'initiative d'un ou plusieurs pharmaciens ou sociétés de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-22-11. – Dans les établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° du I du même article, servent de base à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance maladie et à l'exercice des recours contre tiers.</p>	<p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>I. – L'article L. 162-22-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 162-22-11. – Dans les établissements mentionnés aux <i>a</i> à <i>c</i> de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° du même I, servent de base à l'exercice des recours contre tiers et à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance-maladie sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du présent code et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ».</p>	<p>pharmaciens et donnant lieu à l'indemnisation de la cessation définitive d'activité d'une ou plusieurs officines doit faire l'objet d'un avis préalable du directeur général de l'agence régionale de santé. La cessation définitive d'activité de l'officine ou des officines concernées est constatée dans les conditions prévues à l'article L. 5125-7 et ne doit pas avoir pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier concerné. »</p> <p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Article 40</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>
<p>Art. L. 174-3. – Dans les établissements mentionnés aux articles L. 162-22-16 et L. 174-1, une tarification des prestations fixée par arrêté</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>servira de base :</p> <p>1°) à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance maladie ;</p> <p>2°) au calcul de la participation laissée à la charge des assurés dans le cas où le régime d'assurance maladie dont ils relèvent comporte une disposition de cet ordre ;</p> <p>3°) à l'exercice des recours contre tiers.</p>	<p>II. – Le 1° de l'article L. 174-3 du même code est complété par les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 ».</p> <p>III. – Après l'article L. 174-19 du même code, il est inséré un article L. 174-20 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 174-20. – Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la</p>	<p>III. – La section 12 du chapitre IV du livre Ier du même code est complétée par un article L. 174-20 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 174-20. – Pour ...</p> <p>... régime d'assurance maladie régi ...</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</p>	<p>France est partie.</p> <p>« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »</p>	<p>... partie.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Art. 33. – II. – Jusqu'au 31 décembre 2012, dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, par exception aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs nationaux des prestations des séjours ne servent pas de base au calcul de la participation du patient. Les conditions et modalités de la participation du patient aux tarifs des prestations mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code sont fixées par voie réglementaire. Ces tarifs servent également à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, à l'exercice des recours contre tiers ainsi qu'à la facturation des soins de patients européens ou relevant d'une convention internationale.</p>	<p>IV. – Au II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, après les mots : « d'assurance maladie », sont insérés les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale et ».</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	
<p>Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010</p>	<p>Article 41</p> <p>L'article 91 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 est ainsi modifié :</p>	<p>Article 41</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 41</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. 91. – Afin d'harmoniser les règles et modalités de contrôle des assurés se trouvant dans l'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou de re-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>prendre le travail, le contrôle des arrêts de travail dus à une maladie d'origine non professionnelle des personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État est confié, à titre expérimental et par dérogation à l'article 35 de la même loi, aux caisses primaires d'assurance maladie et aux services du contrôle médical placés près d'elles. Cette expérimentation s'applique aux arrêts prescrits pour une durée inférieure à six mois consécutifs et n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.</p> <p>.....</p>	<p>1° Le III est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Le premier alinéa est complété par les mots : « dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée ».</p> <p><i>b)</i> Après le premier aliéna, sont insérés neuf aliéna ainsi rédigés :</p> <p>« Le fonctionnaire doit présenter une demande écrite, précisant l'objet de la contestation et indiquant le nom et l'adresse de son médecin. Cette demande est adressée par lettre recommandée ou déposée contre récépissé auprès du comité médical.</p> <p>« Le comité médical informe le service du contrôle médical compétent de la demande du fonctionnaire.</p> <p>« Dès qu'il est informé de la demande, le service</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p> <p><i>a)</i> Non modifié</p> <p><i>b)</i> Alinéa sans modification</p> <p>« Le ...</p> <p>... lettre avec demande d'avis de réception ou déposée contre récépissé auprès du comité médical.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
<p>III. – Le comité médical compétent peut être saisi par le fonctionnaire de l'avis rendu par le service du contrôle médical.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les décisions prises par l'administration en application du II peuvent être contestées par les voies de recours gracieux ou hiérarchique et de recours contentieux devant la juridiction administrative compétente.</p>	<p>du contrôle médical établit un dossier comportant obligatoirement :</p> <p>« 1° L'avis du médecin nommément désigné ;</p> <p>« 2° L'avis du médecin conseil accompagné de tous les éléments et pièces justificatives d'ordre médical ayant motivé cet avis ;</p> <p>« 3° Les motifs invoqués par le fonctionnaire à l'appui de la demande ;</p> <p>« 4° L'énoncé de la question posée au comité médical.</p>	<p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p>	
<p>IV. — L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la signature de la convention prévue au dernier alinéa du I, pour une durée de deux ans. Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard</p>	<p>« Le service du contrôle médical adresse au comité médical ce dossier, dans les quinze jours qui suivent la réception de la demande, par pli recommandé avec demande d'avis de réception.</p> <p>« Le comité médical établit ses conclusions motivées et les fait parvenir au fonctionnaire, à l'administration et au service du contrôle médical de la caisse. »</p> <p>2° À la première phrase du IV, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre ».</p>	<p>« Le ...</p> <p>... de- mande, par lettre avec de- mande d'avis de réception.</p> <p>« Le ...</p> <p>... moti- vées et les adresse au fon- ctionnaire ...</p> <p>... caisse. »</p> <p>2° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>six mois avant la fin de l'expérimentation.</p> <p>V. – L'expérimentation prévue au présent article s'applique également aux personnes mentionnées à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, par dérogation à l'article 58 de la même loi, dès lors qu'elles relèvent d'une collectivité territoriale volontaire pour y participer et répondant aux critères du nombre de fonctionnaires minimal fixé par la convention-cadre nationale, prévue à l'alinéa suivant.</p> <p>.....</p>	<p>3° Le V est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les collectivités territoriales qui ont signé des conventions en application du V du présent VI entre la fin du délai de signature prévu au présent article et le 31 décembre 2011 sont autorisées à participer à l'expérimentation à compter du 1^{er} janvier 2012 ».</p>	<p>3° Il est ajouté un VI ainsi rédigé :</p> <p>« VI. – Les ...</p> <p>... 2012. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 42</p>	<p>Article 42</p> <p>La section 3 du chapitre II du titre II du livre III du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 322-8 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 322-8. – Les ...</p> <p>... mentionnées au présent chapitre. »</p>	<p>Article 42</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-5. – Le titulaire, soit d'une pension ou rente de vieillesse, soit d'une pension de réversion qui n'exerce aucune activité professionnelle a droit et ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maternité.</p>	<p align="center">Article 43</p> <p>I. – À l'article L. 161-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « de l'assurance maternité », sont insérés les mots : « , sous réserve que la prestation susceptible d'ouvrir droit aux prestations en nature ne soit pas celle visée à l'article L. 351-9 ».</p>	<p align="center">Article 43</p> <p>I. – L'article L. 161-5 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , sous réserve ...</p> <p>... celle mentionnée à l'article L. 351-9 ».</p>	<p align="center">Article 43</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 311-9 – Les titulaires d'une pension ou rente de vieillesse qui n'effectuent aucun travail salarié ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature prévues aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 321-1 sans limitation de durée pour tout état de maladie ; toutefois, en cas d'hospitalisation d'eux-mêmes, de leur conjoint ou de leurs ascendants mentionnés à l'article L. 313-3, la prise en charge des frais est subordonnée à un contrôle effectué dans des conditions qui sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>II. – À l'article L.311-9 du même code, après les mots : « état de maladie », sont insérés les mots : « , sous réserve que la prestation susceptible d'ouvrir droit aux prestations en nature ne soit pas celle visée à l'article L. 351-9 ».</p>	<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 311-9 du même code, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « , sous réserve ...</p> <p>...celle mentionnée à l'article L. 351-9 ».</p>	
<p>Au décès du pensionné ou du rentier, ces avantages sont maintenus à son conjoint si celui-ci remplit, par ailleurs, les conditions prévues à l'article L. 353-1.</p>	<p align="center">Article 44</p>	<p align="center">Article 44</p>	<p align="center">Article 44</p>
<p>Art. L. 341-14-1. – Le service de la pension est suspendu lorsque l'assuré bénéficie des dispositions des articles L. 351-1-1, L. 351-1-3, L. 351-1-4, L. 634-3-2 ou L. 634-3-3 du présent code, ou des articles L. 732-18-1 ou L. 732-18-2 du code rural et</p>	<p>Au premier alinéa de l'article L. 341-14-1 du code de la sécurité sociale, la référence : « ou L. 732-18-2 » est</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de la pêche maritime.</p> <p>En cas de suspension de la pension dans ces conditions, ses avantages accessoires sont maintenus, notamment ceux prévus au 13° de l'article L. 322-3 et aux articles L. 355-1 et L. 815-24 du présent code.</p>	<p>remplacée par les références : « , L. 732-18-2 ou L. 732-18-3 ».</p>		
<p>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</p>	<p>Article 45</p> <p>Le III <i>ter</i> de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi rédigé :</p>	<p>Article 45</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 45</p> <p><i>Supprimé</i></p>
<p>Art. 40. – I. – 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>Art. 40. – I. – 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 <i>ter</i>. – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions de conception des modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduite des expérimentations prévues au I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 exercées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation</p> <p>.....</p>		
<p>III <i>ter</i>. – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions de conception des modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduite des expérimentations prévues au I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 exercées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation</p> <p>.....</p>	<p>« III <i>ter</i>. – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions d'expertise exercées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »</p>		
	<p>Article 46</p> <p>I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'Assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 250 millions d'euros pour l'année 2012.</p>	<p>Article 46</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 46</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 281 millions d'euros pour l'année 2012.</p>		
	<p>II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 385,87 millions d'euros pour l'année 2012.</p>	<p>II. – Le ...</p>	<p>II. – Le ...</p>
	<p>III. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 55 millions d'euros pour 2012.</p>	<p>...à 300 millions d'euros pour l'année 2012.</p> <p>III. – Non modifié</p>	<p>... à 385,87 millions d'euros pour l'année 2012</p> <p>III. – Non modifié</p>
	<p>IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé au titre de leur budget de gestion est fixé, pour l'année 2012, à 161 millions d'euros.</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	<p>IV. – Le montant ...</p>
	<p>V. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnement en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixée à 64,55 millions d'euros pour l'année 2012 qui sont répartis entre actions par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées.</p>	<p>V. – Non modifié</p>	<p>... à 151 millions d'euros.</p> <p>V. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>VI. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2012, à 20 millions d'euros.</p>	VI. – Non modifié	VI. – Non modifié
<p>Art. L. 322-2 – I. – La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 321-1 peut être proportionnelle auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré peut être réduite en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.</p>	<p>La participation est fixée dans des limites et des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le ministre chargé de la santé peut s'opposer à cette décision pour des motifs de santé publique. La décision du ministre est motivée.</p> <p>.....</p>	Article 46 bis (nouveau)	Article 46 bis
		<p>Le deuxième alinéa du I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	Sans modification
		<p>« Le décret en Conseil d'État précise notamment le délai dont dispose l'Union</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,8 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 162,2 milliards d'euros.</p>	<p>nationale des caisses d'assurance maladie pour se prononcer et les conditions dans lesquelles le ministre chargé de la sécurité sociale se substitue à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en cas d'absence de décision de celle-ci, une fois ce délai expiré. »</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>Sans modification</p>
	<p style="text-align: center;">Article 48</p> <p>Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p>	<p style="text-align: center;">Article 48</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p>	<p style="text-align: center;">Article 48</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p>
<p>Art. L. 351-3. – Sont prises en considération en vue</p>	<p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>I. – L'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 7° ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de l'ouverture du droit à pension, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 634-2. – Sous réserve d'adaptation par décret, les prestations des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies au deuxième alinéa de l'article L. 341-15, du premier au quatrième alinéas de l'article L. 351-1, à l'article L. 351-1-2, au premier alinéa de</p>	<p>« 7° Dans des conditions et limites d'âge, de ressources et de nombre total de trimestres validés à ce titre, fixées par le décret prévu au présent article, et sans condition d'affiliation préalable, les périodes n'ayant pas donné lieu à validation à un autre titre dans un régime de base pendant lesquelles toute personne a été inscrite en tant que sportif de haut niveau sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport ».</p> <p>II. – L'État prend en charge chaque année, pour les trimestres validés au cours de l'année civile précédente et sur une base forfaitaire fixée par décret, les coûts que représentent, pour l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, le 7° de l'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale.</p> <p>III. – Le présent article est applicable aux périodes d'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du code du sport postérieures au 31 décembre 2011.</p> <p>IV. – Au premier alinéa de l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, après la référence :</p>	<p>« 7° Dans ...</p> <p>...lesquelles une personne ...</p> <p>...sport ».</p> <p>II. – Non modifié</p> <p>III. – Le ...</p> <p>... inscription postérieures au 31 décembre 2011 sur ...</p> <p>... sport.</p> <p>IV. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 351-2, à l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-4-1, L. 351-6, L. 351-7 à L. 351-10-1, L. 351-12, L. 351-13, L. 353-1 à L. 353-6, au deuxième alinéa de l'article L. 355-1 et à l'article L. 355-2.</p>	<p>« L. 351-3 », sont insérés les mots : « à l'exception du 7° ».</p>		
<p>Lorsqu'il est fait application des dispositions du 2° de l'article L. 633-10, les dispositions de l'article L. 351-10 s'appliquent au total des droits acquis par les deux conjoints.</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p>Art. 742-3. – Les caisses de mutualité sociale agricole servent aux salariés agricoles et à leurs ayants droit en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, de vieillesse, de veuvage et de décès, les prestations prévues par le code de la sécurité sociale. À cet effet, sont applicables au régime des assurances sociales agricoles :</p>			
<p>1° L'article L. 173-7 du code de la sécurité sociale, les dispositions suivantes du livre III du code de la sécurité sociale : articles L. 311-5, L. 311-9, L. 311-10, chapitres III, IV et V du titre I^{er}, titre II à l'exception de l'article L. 321-3 et du chapitre V, titres III et IV, titre V à l'exception du chapitre VII, titre VI, titre VII, article L. 383-1. Pour l'application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale, la référence : « l'article L. 411-1 » est remplacée par la référence : « au premier alinéa de l'article L. 751-6 du code rural et de la pêche maritime » ;</p> <p>.....</p>	<p>V. – À l'article L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime, la référence : « chapitre VII » est remplacée par les références : « 7° de l'article L. 351-3 et du chapitre VII ».</p>	<p>V. – Non modifié</p>	
		<p>VI (<i>nouveau</i>). – Avant le 1^{er} octobre 2013, le Gouvernement remet au Parle-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code des pensions civiles et militaires de retraite	Article 50	Article 50	Article 50
<p>Art. 14. – I. – La durée d'assurance totalise la durée des services et bonifications admissibles en liquidation prévue à l'article L. 13, augmentée, le cas échéant, de la durée d'assurance et des périodes reconnues équivalentes validées dans un ou plusieurs autres régimes de retraite de base obligatoires.</p> <p>.....</p>		<p>ment un rapport présentant le coût du dispositif prévu au présent article et étudiant la possibilité d'augmenter le nombre de trimestres mentionné au 7° de l'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Article additionnel après l'article 49</p>
<p>III. – Lorsque la durée d'assurance, définie au premier alinéa du I, est supérieure au nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum mentionné à l'article L. 13 et que le fonctionnaire civil a atteint l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, un coefficient de majoration s'applique au montant de la pension liquidée en application des articles L. 13 et L. 15.</p>			<p><i>Le Gouvernement remet au Parlement avant le 31 janvier 2012 un rapport évaluant les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité.</i></p>
<p>Le nombre de trimestres pris en compte pour ce</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>calcul est égal, à la date de liquidation de la pension, au nombre de trimestres d'assurance effectués après le 1er janvier 2004, au-delà de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et en sus du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum mentionné à l'article L. 13.</p> <p>Toutefois, les bonifications de durée de services et majorations de durée d'assurance, à l'exclusion de celles accordées au titre des enfants et du handicap, prévues par les dispositions législatives et réglementaires, quel que soit le régime de retraite de base au titre duquel elles ont été acquises, ne sont pas prises en compte pour ce calcul. Un décret fixe la liste des bonifications et majorations de durée auxquelles s'applique le présent alinéa.</p> <p>Sont pris en compte pour ce calcul les trimestres entiers cotisés.</p> <p>Le coefficient de majoration est de 1,25 % par trimestre supplémentaire.</p> <p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 351-1-2. – La durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré accomplie après l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 et au-delà de la limite mentionnée au deuxième alinéa du même article donne lieu à une majoration de la pension dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Toutefois, les bonifications de durée de services et majorations de durée</p>	<p>I. – À la fin de la première phrase du troisième alinéa du III de l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite, les mots : « ce calcul » sont remplacés par les mots : « le calcul de la durée d'assurance mentionnée au premier alinéa du présent III »</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'assurance, à l'exclusion de celles accordées au titre des enfants et du handicap, prévues par les dispositions législatives et réglementaires, quel que soit le régime de retraite de base au titre duquel elles ont été acquises, ne sont pas prises en compte pour ce calcul.</p>	<p>II. – À la fin du second alinéa de l'article L. 351-1-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « pour ce calcul » sont remplacés par les mots et une phrase ainsi rédigée : « dans la durée d'assurance tous régimes confondus pour apprécier le dépassement de la limite mentionnée au premier alinéa. Un décret fixe la liste des bonifications et majorations auxquelles s'applique le présent alinéa. ».</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 643-3. – I. – La liquidation de la pension prévue à l'article L. 643-1 peut être demandée à partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1.</p>	<p>III. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>Le décret prévu à l'alinéa précédent détermine également le barème suivant lequel la pension est majorée lorsque la liquidation de la pension de retraite est ajournée au-delà de l'âge et de la durée d'assurance prévus respectivement au premier et au deuxième alinéa du présent I.</p>	<p>« La durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré accomplie après l'âge prévu au premier alinéa et au-delà de la durée mentionnée au deuxième alinéa donne lieu à une majoration de la pension dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Toutefois, pour l'appréciation de cette condition de durée, les bonifications de durée de services et majorations de durée d'assurance, à l'exclusion de celles accordées au titre des enfants et du handicap, prévues par les dispositions législatives et réglementaires, quel que soit le régime de retraite de base au titre duquel elles ont été acquises, ne sont</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 723-10-1. – I. – La liquidation de la pension peut être demandée à partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1.</p> <p>.....</p>	<p>pas prises en compte. Un décret fixe la liste des bonifications et majorations auxquelles s'applique le présent alinéa. »</p> <p>IV. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 723-10-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	
<p>Le décret prévu à l'alinéa précédent détermine également le barème suivant lequel la pension est majorée lorsque la liquidation de la pension de retraite est ajournée au-delà de l'âge et de la durée d'assurance prévus respectivement au premier et au deuxième alinéa du présent I.</p> <p>.....</p>	<p>« La durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré accomplies après l'âge prévu au premier alinéa et au-delà de la durée mentionnée au deuxième alinéa donne lieu à une majoration de la pension dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Toutefois, pour l'appréciation de cette condition de durée, les bonifications de durée de services et majorations de durée d'assurance, à l'exclusion de celles accordées au titre des enfants et du handicap, prévues par les dispositions législatives et réglementaires, quel que soit le régime de retraite de base au titre duquel elles ont été acquises, ne sont pas prises en compte. Un décret fixe la liste des bonifications et majorations auxquelles s'applique le présent alinéa. »</p>		
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>V. – L'article L. 732-25-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>V. – Non modifié</p>	
<p>Art. L. 732-25-1. – La durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge du chef d'exploitation ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>d'entreprise agricole dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et à la charge de l'assuré dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, accomplie après l'âge prévu à l'article L. 732-18 et au-delà de la durée minimale prévue à l'article L. 732-25, donne lieu à une majoration de la pension dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« Toutefois, les bonifications de durée de services et majorations de durée d'assurance, à l'exclusion de celles accordées au titre des enfants et du handicap, prévues par les dispositions législatives et réglementaires, quel que soit le régime de retraite de base au titre duquel elles ont été acquises, ne sont pas prises en compte dans la durée d'assurance tous régimes confondus pour apprécier le dépassement de la durée minimale mentionnée au premier alinéa. Un décret fixe la liste des bonifications et majorations auxquelles s'applique le présent alinéa. »</p>	<p>VI. – Le ...</p>	
	<p>VI. – Le présent article n'est pas applicable aux assurés qui remplissent, avant le 1^{er} janvier 2013, les conditions d'âge et de durée d'assurance ouvrant droit au bénéfice de la majoration de pension prévue au III de l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite, à l'article L. 351-1-2 et au quatrième alinéa des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-25-1 du code rural et de la pêche maritime, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	<p>... L. 351-1-2, au dernier alinéa du I des articles L. 643-3 ...</p>	
		<p>... loi.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	Article 51	Article 51	Article 51
	<p>I. – Après l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 382-29-1 ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« Art. L. 382-29-1. – Sont prises en compte pour l'application de l'article L. 351-14-1, dans les mêmes conditions que les périodes définies au 1^o du même article, les périodes de formation accomplies au sein de congrégations ou de collectivités religieuses ou dans des établissements de formation des ministres du culte, qui précèdent l'obtention du statut défini à l'article L. 382-15 entraînant affiliation au régime des cultes. »</p> <p>II. – Les dispositions du présent article sont applicables aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>I. – Non modifié</p> <p>II. – L'article L. 382-29-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux... ... 2012.</p>	Supprimé
Code rural et de la pêche maritime		Article 51 bis (nouveau)	Article 51 bis
<p>Art. L. 722-17. – Peuvent adhérer volontairement à l'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 722-15 les personnes non salariées qui, ayant été occupées en dernier lieu dans les exploitations ou entreprises remplissant les conditions fixées au 1^o de l'article L. 722-4 et aux articles L. 722-5 à L. 722-7 et ne pouvant prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse, n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale.</p>		<p>Au premier alinéa de l'article L. 722-17 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « pouvant prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse » sont remplacés par les mots : « réunissant pas la durée minimale d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes</p>	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Un décret détermine les modalités d'application du premier alinéa et précise notamment les délais dans lesquels les intéressés doivent demander leur affiliation et le mode de calcul des cotisations.</p>		<p>mentionnée à l'article L. 732-25 ».</p>	
<p>Art. L. 732-39. – I. – Pour les personnes mentionnées au 1° de l'article L. 722-12, le droit aux prestations est ouvert dans le régime dont relève leur activité principale ; toutefois si l'activité salariée exercée simultanément avec leur activité principale non salariée agricole répond aux conditions de durée du travail ou de versement de cotisations prévues à l'article L. 313-1 du code de la sécurité sociale pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie et maternité, les intéressés perçoivent lesdites prestations qui leur sont servies par le régime d'assurance maladie dont ils relèvent au titre de leur activité salariée.</p> <p>.....</p>		<p>Article 51 <i>ter</i> (nouveau)</p> <p>Après le <i>b</i> de l'article L. 732-39 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 51 <i>ter</i></p> <p>Sans modification</p>
<p>III. – Pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 722-12, le droit aux prestations est ouvert dans le régime de leur choix.</p>		<p>« Par dérogation aux deux premiers alinéas et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la to-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 732-54-1. – Peuvent bénéficier d'une majoration de la pension de retraite servie à titre personnel les personnes dont cette pension a pris effet :</p> <p>.....</p>	<p>2° À compter du 1^{er} janvier 2002 lorsqu'elles justifient des conditions prévues par les articles L. 732-23 et L. 732-25 du présent code, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à une pension à taux plein dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret de durées minimales d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans ce régime.</p>	<p>talité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, les personnes mentionnées à l'article L. 321-5 et au 2° de l'article L. 722-10 du présent code qui justifient des conditions fixées aux <i>a</i> et <i>b</i> peuvent cumuler leur pension de vieillesse non salariée agricole avec une activité professionnelle non salariée agricole exercée sur une exploitation ou entreprise agricole donnant lieu à assujettissement du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole. »</p>	<p>Article 51 quater</p>
<p>Les personnes mentionnées ci-dessus ne peuvent bénéficier de la majoration que si elles ont fait valoir l'intégralité des droits en ma-</p>		<p>Au 2° de l'article L. 732-54-1 du code rural et de la pêche maritime, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 732-18-3, ».</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>tière d'avantage de vieillesse auxquels elles peuvent prétendre auprès des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales.</p>			
Code de la sécurité sociale		Article 51 quinquies (nouveau)	Article 51 quinquies
<p>Art. L. 353-1. – En cas de décès de l'assuré, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion à partir d'un âge et dans des conditions déterminés par décret si ses ressources personnelles ou celles du ménage n'excèdent pas des plafonds fixés par décret.</p>		<p>I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	Sans modification
<p>La pension de réversion est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension principale ou rente dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré, sans pouvoir être inférieure à un montant minimum fixé par décret en tenant compte de la durée d'assurance lorsque celle-ci est inférieure à la durée déterminée par ce décret.</p> <p>.....</p>		<p>« Toutefois, ce minimum n'est pas applicable aux pensions de réversion issues d'une pension dont le montant est inférieur au minimum prévu à l'article L. 351-9. »</p>	
		<p>II. – Le présent article s'applique aux pensions de réversion prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2012.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 634-3-3. — La condition d'âge prévue au premier alinéa de l'article L. 351-1 est abaissée dans des conditions fixées par décret pour les assurés handicapés qui ont accompli, alors qu'ils étaient atteints d'une incapacité permanente au moins égale à un taux fixé par décret, une durée d'assurance dans les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au moins égale à une limite définie par décret, tout ou partie de cette durée ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré.</p>		<p>Article 51 <i>sexies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 51 <i>sexies</i></p>
<p>La pension des intéressés est majorée en fonction de la durée ayant donné lieu à cotisations considérée, dans des conditions précisées par décret.</p>		<p>Au premier alinéa de l'article L. 634-3-3 du code de la sécurité sociale, après la deuxième occurrence du mot : « décret », sont insérés les mots : « ou qu'ils bénéficiaient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé mentionnée à l'article L. 5213-1 du code du travail ».</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 816-1. — Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère sous réserve qu'elles répondent aux conditions prévues au 2° de l'article L. 262-4 du code de l'action sociale et des familles et à l'article L. 262-6 du même code.</p>		<p>Article 51 <i>septies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 51 <i>septies</i></p>
		<p>I. — L'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
		<p>« Art. L. 816-1. — Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère qui répondent à l'une des conditions suivantes :</p>	
		<p>« 1° Être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler ;</p>	
		<p>« 2° Être réfugié, apatride, avoir combattu pour la France ou bénéficié de la protection subsidiaire ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 52</p> <p>Pour l'année 2012, 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 210,5 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,7 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2012, à 790 millions d'euros.</p>	<p style="text-align: center;">Article 52</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 52</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles</p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>Sans modification</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			<p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 53</i></p> <p style="text-align: center;"><i>L'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 452-3. – Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.</p>			<p>1° La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :</p>
<p>De même, en cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles L. 434-7 et suivants ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles, peuvent demander à l'employeur réparation du préjudice moral devant la juridiction précitée.</p>			<p>« Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation intégrale de ses préjudices. »</p>
<p>La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur.</p>			<p>2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>
			<p>« Les ayants droit de la victime mentionnés aux articles L. 434-7 et suivants ainsi que les ascendants et descendants et les ayants droit au sens du droit civil qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles ont droit à réparation intégrale des préjudices subis. »</p>
			<p>3° Au deuxième alinéa, les mots : « du préjudice moral » sont remplacés par les mots : « intégrale des préjudices subis ».</p>
			<p>4° Le dernier alinéa est supprimé.</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 54</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 d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2012.</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 de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 890 millions d'euros pour l'année 2012.</p>	<p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article additionnel après l'article 53</p> <p style="text-align: center;"><i>Après l'article L. 452-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 452-6 ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 452-6. – Les dispositions des articles L. 452-1 à L. 452-5 sont applicables, dans des conditions définies par voie réglementaire, aux salariés mentionnés au 8° de l'article L. 412-8 du présent code. »</i></p>
	<p style="text-align: center;">Article 55</p> <p>Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 est fixé à 110 millions d'euros pour l'année 2012.</p>	<p style="text-align: center;">Article 55</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 55</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 413-5. – Le conjoint survivant de la victime d'un accident du travail survenu ou d'une maladie professionnelle constatée avant le 1^{er} janvier 1947, dont le décès, directement imputable aux conséquences de l'accident ou de la maladie, s'est produit postérieurement à l'expiration du délai prévu à l'article 19 de la loi du 9 avril 1898, reçoit une allocation lorsqu'il apporte la preuve que le décès de la victime est directement imputable aux conséquences de l'accident ou de la maladie.</p> <p>L'allocation est attribuée dans les conditions fixées par les premier, deuxième et troisième alinéas de l'article L. 434-8 sur la base du salaire minimum prévu à l'article L. 434-16.</p> <p>Art. L. 434-3. – En dehors des cas prévus aux articles L. 434-9 et L. 434-20, la pension allouée à la victime de l'accident peut être remplacée en partie par un capital mais seulement dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat et suivant un tarif fixé par arrêté ministériel.</p> <p>Le capital peut être converti en rente viagère. Les conditions de cette conversion sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>La rente viagère résultant de la conversion prévue au deuxième alinéa du présent article, ainsi que la rente de réversion versée au conjoint, sont revalorisées dans les</p>		<p>Article 55 bis (nouveau)</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au second alinéa de l'article L. 413-5, les mots : « premier, deuxième et troisième » sont remplacés par les mots : « quatre premiers » ;</p> <p>2° Au dernier alinéa de l'article L. 434-3, après le mot : « conjoint, », sont insérés les mots : « au partenaire</p>	<p>Article 55 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>conditions prévues à l'article L. 434-17.</p>		<p>d'un pacte civil de solidarité ou au concubin » ;</p>	
<p>Art. L. 434-8. — Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint ou le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime, à condition que le mariage ait été contracté, le pacte civil de solidarité conclu ou la situation de concubinage établie antérieurement à l'accident ou, à défaut, qu'ils l'aient été depuis une durée déterminée à la date du décès. Toutefois, ces conditions ne sont pas exigées si les époux, les concubins ou les partenaires du pacte civil de solidarité ont eu un ou plusieurs enfants.</p>		<p>3° L'article L. 434-8 est ainsi modifié :</p>	
<p>Lorsqu'il y a eu séparation de corps ou divorce, le conjoint ou l'ex-conjoint survivant n'a droit à la rente viagère que s'il a obtenu une pension alimentaire. La rente viagère, ramenée au montant de ladite pension, ne peut dépasser une fraction du salaire annuel de la victime inférieure à celle qui est prévue en l'absence de divorce ou de séparation de corps.</p>		<p>a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
		<p>« En cas de rupture ou de dissolution du pacte civil de solidarité, l'ex-partenaire de la victime décédée n'a droit à la rente que s'il bénéficiait d'une aide financière de cette dernière à la date du décès. Cette rente est calculée selon les modalités prévues à la seconde phrase du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>S'il existe un nouveau conjoint de la victime, la rente viagère à laquelle il a droit ne peut être inférieure à un minimum.</p>		<p>deuxième alinéa et sa durée de versement est limitée à celle du versement de l'aide financière. » ;</p>	
<p>Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au regard du présent livre. Il en est de même pour celui qui a été déchu totalement de l'exercice de l'autorité parentale, sauf, dans ce dernier cas, à être réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans l'autorité parentale. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants et descendants mentionnés à l'article L. 434-10.</p>		<p>b) Au troisième alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin » ;</p>	
<p>Sous réserve des dispositions de l'article suivant, le conjoint survivant a droit à un complément de rente égal à une fraction du salaire annuel de la victime lorsqu'il atteint un âge déterminé ou, avant cet âge, aussi longtemps qu'il est atteint d'une incapacité de travail générale. Le pourcentage minimal et la durée minimale de cette incapacité sont fixés par décret en Conseil d'Etat.</p>		<p>c) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin, » ;</p>	
		<p>d) À la dernière phrase du même avant-dernier alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou du concubin » ;</p>	
		<p>e) Le même avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	
		<p>« Il en est de même pour le partenaire d'un pacte civil de solidarité condamné pour non paiement de l'aide financière en cas de dissolution du pacte, lorsque cette aide a été prévue par les partenaires. » ;</p>	
		<p>f) À la première phrase du dernier alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 434-9. – En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant cesse d'avoir droit à la rente. Il lui est alloué, dans ce cas, une somme égale aux arrérages de la rente calculés selon le taux en vigueur à la date du mariage et afférents à une période déterminée.</p>	<p>Toutefois, si le conjoint survivant a des enfants, il conserve le droit à la rente, dont le rachat sera différé, aussi longtemps que l'un d'eux bénéficie lui-même d'une rente d'orphelin en application de l'article L. 434-10.</p>	<p>4° L'article L. 434-9 est ainsi modifié :</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>
<p>En cas de séparation de corps, de divorce ou de nouveau veuvage, le conjoint survivant recouvre son droit à la rente, sous les réserves suivantes :</p> <p>.....</p>		<p>« En cas de nouveau mariage, pacte civil de solidarité ou concubinage, le conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin de la victime décédée cesse d'avoir droit à la rente. Il lui est alloué, dans ce cas, une somme égale aux arrérages de la rente calculée selon le taux en vigueur et afférents à une période déterminée, à la date du mariage, de la déclaration au greffe du tribunal d'instance du pacte civil de solidarité ou d'établissement du concubinage. » ;</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « survivant a des enfants » sont remplacés par les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin de la victime décédée a des enfants pour lesquels un lien de filiation est établi à l'égard de la victime décédée » ;</p>
<p>2°) Si le conjoint survivant reçoit, en raison de son nouveau veuvage, une rente, pension ou allocation, en application d'une des dispositions du présent code, de l'un des régimes prévus à l'article L. 711-1 ou à l'article</p>		<p>c) Au troisième alinéa, les mots : « le conjoint » sont remplacés par les mots : « de rupture ou de dissolution du pacte civil de solidarité ou de cessation du concubinage, le conjoint survivant, le partenaire ou le concubin » ;</p>	<p>d) Au 2°, les mots : « Si le conjoint survivant reçoit, en raison de son nouveau veuvage, » sont remplacés par les mots : « S'il reçoit, en raison d'un nouveau décès, » et, après le mot : « alimentaire », sont insérés les mots : « ou une aide</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale
<p>L. 413-12 ou de l'une des dispositions du code rural et de la pêche maritime ou s'il reçoit, en raison d'une séparation de corps ou d'un divorce, une pension alimentaire, le montant de l'avantage dont il bénéficie s'impute sur celui de la rente de conjoint survivant.</p>		<p>financière en cas de dissolution du pacte civil de solidarité, » ;</p>
<p>Art. L. 434-13. – Chacun des ascendants reçoit une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime, s'il rapporte la preuve :</p>		<p>5° L'article L. 434-13 est ainsi modifié :</p>
<p>1°) dans le cas où la victime n'avait ni conjoint, ni enfant dans les termes des dispositions qui précèdent, qu'il aurait pu obtenir de la victime une pension alimentaire ;</p>		<p>a) Au 1°, après le mot : « conjoint, », sont insérés les mots : « ni partenaire d'un pacte civil de solidarité ni concubin, » ;</p>
<p>2°) dans le cas où la victime avait conjoint ou enfant, qu'il était à la charge de la victime.</p>		<p>b) Au 2°, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité, concubin » ;</p>
<p>Art. L. 452-2. – Dans le cas mentionné à l'article précédent, la victime ou ses ayants droit reçoivent une majoration des indemnités qui leur sont dues en vertu du présent livre.</p>		
<p>En cas d'accident suivi de mort, le montant de la majoration est fixé sans que le total des rentes et des majorations servies à l'ensemble des ayants droit puisse dépasser le montant du salaire annuel ; lorsque la rente d'un ayant droit cesse d'être due, le montant de la majoration correspondant à la ou aux dernières rentes servies est ajusté de façon à maintenir le montant global des rentes majorées tel</p>		

Propositions de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>qu'il avait été fixé initialement ; dans le cas où le conjoint survivant recouvre son droit à la rente en application du troisième alinéa de l'article L. 434-9, la majoration dont il bénéficiait est rétablie à son profit.</p> <p>.....</p>		<p>6° Au quatrième alinéa de l'article L. 452-2, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin ».</p>	
<p>Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</p>		<p>Article 55 ter (nouveau)</p>	<p>Article 55 ter</p>
<p>Art. 41. – I. – Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :</p> <p>.....</p>		<p>I. – L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le I, il est inséré un I bis ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>
<p>VII. –</p> <p>.....</p> <p>2. Un décret fixe :</p>		<p>« I bis. – Pour la détermination de l'âge d'accès à l'allocation, s'ajoute, à la durée du travail mentionnée aux troisième et septième alinéas du I, celle effectuée dans les établissements ou les navires ouvrant droit à l'accès aux dispositifs de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante relevant d'un régime spécial mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues par ces dispositifs. » ;</p> <p>2° Au deuxième alinéa</p>	

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>— les conditions d'octroi de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros.</p>	<p>du 2 du VII, après le mot : « octroi », sont insérés les mots : « , les modalités de calcul et les modalités de coordination ».</p> <p>II. – Le présent article est applicable à compter du 1er juillet 2012.</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 531-5. – I. – Le complément de libre choix du mode de garde est attribué au ménage ou à la personne qui emploie une assistante maternelle agréée mentionnée à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail pour assurer la garde d'un enfant.</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>I. – Le III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p> <p style="text-align: center;">Article 57</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>III. – La rémunération de la personne qui assure la garde du ou des enfants est prise en charge, pour une part fixée par décret du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 773-3 du code du travail. Cette prise en charge ne peut excéder un plafond fixé en fonction des ressources de la personne ou du ménage et des horaires spécifiques de travail des parents. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'une assistante maternelle agréée et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du même code.</p> <p>.....</p>	<p>« III. – L'aide versée au titre de la prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ou des enfants est égale à une part, fixée par décret, du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'une assistante maternelle agréée et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail.</p>		
	<p>« Toutefois, le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :</p> <ul style="list-style-type: none">- lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;- lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code. »		
	<p>II. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 531-6 du même code est remplacée par trois alinéas ainsi rédigés :</p>		
<p>Art. L. 531-6. – Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à cet</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>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 et des horaires spécifiques de travail des parents.</p> <p>.....</p>	<p>« Le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :</p> <p>- lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p> <p>- lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2. »</p>		
<p>Art. L. 531-7. – Le droit au complément est ouvert à compter du premier jour du mois civil au cours duquel la demande est déposée. Il cesse au premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel l'une des conditions cesse d'être remplie.</p>	<p>III. – L'article L. 531-7 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° La seconde phrase devient un second alinéa ;</p> <p>2° Le premier alinéa est complété par la phrase suivante : « Toutefois, le droit est ouvert à compter du premier jour du mois civil où les conditions en sont remplies lorsque un droit est déjà ouvert au titre d'un autre enfant. »</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 581-2. – Lorsque l'un au moins des parents se soustrait totalement au versement d'une créance alimentaire pour enfants fixée par décision de justice devenue exécutoire, l'allocation de soutien familial est versée à titre d'avance sur créance alimentaire.</p> <p>L'organisme débiteur des prestations familiales est subrogé dans les droits du créancier, dans la limite du montant de l'allocation de soutien familial ou de la créance d'aliments si celle-ci lui est inférieure.</p> <p>Lorsque l'un au moins des parents se soustrait partiellement au versement d'une créance alimentaire pour enfants fixée par décision de justice devenue exécutoire, il est versé à titre d'avance une allocation différentielle.</p> <p>Cette allocation différentielle complète le versement partiel effectué par le débiteur, à hauteur de la créance alimentaire susvisée, sans toutefois pouvoir excéder le montant de l'allocation de soutien familial.</p> <p>L'organisme débiteur de prestations familiales est subrogé dans les droits du créancier.</p>	<p>Article 58</p> <p>Les quatre derniers alinéas de l'article L. 581-2 du code de la sécurité sociale sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque l'un au moins des parents se soustrait partiellement au versement d'une créance alimentaire pour enfants fixée par décision de justice devenue exécutoire, il est versé à titre d'avance une allocation différentielle. Cette allocation différentielle complète le versement partiel effectué par le débiteur, jusqu'au montant de l'allocation de soutien familial.</p> <p>« L'organisme débiteur des prestations familiales est subrogé dans les droits du créancier, dans la limite du montant de l'allocation de soutien familial ou de la créance d'aliments si celle-ci lui est inférieure. Dans ce dernier cas, le surplus de l'allocation demeure acquis à l'allocataire. »</p>	<p>Article 58</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« L'organisme ...</p> <p>... acquis au créancier. »</p> <p>Article 58 bis (nouveau)</p> <p>L'article L. 551-1 du</p>	<p>Article 58</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 58 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 551-1. — Le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles de calcul revalorisées par décret, une ou plusieurs fois par an, conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année civile à venir.</p>	<p>Si l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement destiné à assurer, pour l'année civile suivante, une évolution des bases mensuelles conforme à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.</p>	<p>code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	
<p>LIVRE VII Régimes divers - Dispositions diverses TITRE V Départements d'outre-mer CHAPITRE V Prestations familiales et prestations assimilées Section 8 Allocation de logement familiale</p>		<p>«Art. L. 551-1. — Le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles revalorisées, au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.</p>	
		<p>« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. »</p>	
		<p>Article 58 ter (nouveau)</p>	<p>Article 58 ter</p>
		<p>La section 8 du chapitre V du titre V du livre VII du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>Sans modification</p>
		<p>1° L'intitulé est complété par les mots : « – Primes de déménagement – Prêts à l'amélioration de l'habitat – Prêts à l'amélioration du lieu d'accueil » ;</p>	
		<p>2° Il est ajouté un article L. 755-21-1 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 755-21-1. — Les prêts à l'amélioration de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 543-1. – Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p> <p>.....</p> <p>Le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie selon l'âge de l'enfant.</p>	<p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 57,1 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale à 56,6 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Pour l'année 2012, les dépenses de prise en charge</p>	<p>l'habitat ainsi que les prêts à l'amélioration du lieu d'accueil sont applicables aux départements mentionnés à l'article L. 751-1 dans les conditions définies aux 1° et 2° de l'article L. 542-9. »</p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;"><i>Article additionnel après l'article 58 ter</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Le dernier alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivants :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« et, pour l'enfant inscrit au lycée, selon la voie de formation suivie. »</i></p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p> <p style="text-align: center;">Article 60</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>mentionnées au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale sont fixées à 3,4 milliards d'euros pour le régime général, 400 millions d'euros pour le régime des salariés agricoles et 100 millions d'euros pour les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.</p>		
	<p align="center">Article 61</p>	<p align="center">Article 61</p>	<p align="center">Article 61</p>
	<p>Pour l'année 2012, 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 1</p>		
	<p align="center">Section 6 Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>	<p align="center">Section 6 Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>	<p align="center">Section 6 Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>
	<p align="center">Article 62</p>	<p align="center">Article 62</p>	<p align="center">Article 62</p>
	<p>Après l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-2 ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>	<p>Sans modification</p>
	<p>« Art. L. 114-12-2. – Chacun des organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale peut être désigné pour réaliser et gérer un système d'information commun à tout ou partie d'entre eux, ainsi qu'à d'autres organismes mentionnés à l'article L. 114-12-1, en vue de l'accomplissement de leurs missions.</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

Cette désignation peut être prévue par une convention conclue entre les organismes concernés et publiée au Bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale ou, à défaut, par décret ».

Article 62 bis (nouveau)

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 114-22, il est inséré un chapitre IV *quater* ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IV QUATER*

« *Prospective et performance
du service public de la
sécurité sociale*

« *Art. L. 114-23. – I. –*
Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec les organismes nationaux de sécurité sociale une convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale.

« Cette convention est signée, pour le compte de chaque organisme national du régime général, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, par le président du conseil ou du conseil d'administration et par le directeur général ou le directeur et, pour les régimes spéciaux visés à l'article L. 711-1 du présent code, dans des conditions fixées par décret.

« Cette convention dé-

Article 62 bis

Supprimé

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

termine les objectifs transversaux aux différents organismes de sécurité sociale en vue de fixer des actions communes en matière :

« 1° De mise en œuvre des mesures de simplification et d'amélioration de la qualité du service aux assurés, allocataires et cotisants ;

« 2° De mutualisation entre organismes, notamment dans le domaine de la gestion immobilière, des achats, des ressources humaines, de la communication et des systèmes d'information, en cohérence avec le plan stratégique des systèmes d'information du service public de la sécurité sociale arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 3° De présence territoriale des différents régimes et différentes branches mentionnés aux articles L. 200-2 et L. 611-1 du présent code et L. 721-1 du code rural et de la pêche maritime sur le territoire national ;

« 4° D'évaluation de la performance des différents régimes.

« Cette convention prévoit, le cas échéant, les outils de mesure quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

« Elle détermine également :

« a) Les conditions de conclusion des avenants à la présente convention ;

« b) Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions
de la commission**

« II. – La convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale est conclue pour une période minimale de quatre ans. La convention et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime et dans les dispositions réglementaires ayant le même objet sont négociées dans le respect de la convention mentionnée au I du présent article.

« Art. L. 114-24. – Le fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale finance des études et des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale, notamment la réalisation d'audits ou de projets, et contribue aux dépenses de fonctionnement résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des régimes spéciaux dans des conditions fixées chaque année par

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art 200-3. – Le conseil</p>	<p>Le conseil ou les conseils d'administration des caisses nationales, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission visée à l'article L. 221-4 peuvent faire toutes propositions de modification législative ou réglementaire dans leur domaine de compétence. Les propositions de nature législative sont transmises au Parlement et au conseil de surveillance. Le Gouvernement fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de nature réglementaire.</p>	<p>arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p>« Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;</p>
<p>Art 227-1. – I. - Dans</p>	<p>III. – Les conventions d'objectifs et de gestion sont conclues pour une période minimale de quatre ans. Elles sont communiquées aux conseils de surveillance mentionnés à l'article L. 228-1. Les conventions et, le cas échéant, les avenants qui les modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article LO. 111-9.</p>	<p>2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24. » ;</p>
LIVRE II		<p>3° À la fin de la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 200-3, les mots : « et au conseil de surveillance » sont supprimés ;</p>	
		<p>4° La dernière phrase du III de l'article L. 227-1 est supprimée ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE II Organismes nationaux CHAPITRE VIII Conseils de surveillance</p>		<p>5° Le chapitre VIII du titre II du livre II est abrogé.</p> <p>II. – La première convention mentionnée au 1° du I du présent article est signée avant le 1^{er} janvier 2013.</p> <p>Article 62 ter (nouveau)</p>	<p>Article 62 ter</p>
<p>LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE II Administration, fonctionnement et personnel des organismes CHAPITRE III Personnel</p>		<p>La section 1 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 123-2-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 123-2-4. – La rémunération et les accessoires de rémunération des directeurs des organismes nationaux qui assurent la gestion d'un régime obligatoire de base de sécurité sociale, à l'exception de ceux qui sont institués sous la forme d'un établissement public, sont soumis, au moment de leur recrutement, à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale. Les modifications apportées à ces rémunérations et accessoires de rémunération sont soumises à la même approbation.</p> <p>« Le présent article est applicable aux sections professionnelles définies à l'article L. 641-5.</p> <p>« Un arrêté fixe la liste des organismes nationaux et des sections profes-</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>		<p>sionnelles concernés par le présent article. »</p>	
<p>Art. 224-5. – L'Union des caisses nationales de sécurité sociale, union nationale au sens de l'article L. 216-3, assure les tâches mutualisées de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Elle négocie et conclut les conventions collectives nationales prévues aux articles L. 123-1 et L. 123-2.</p> <p>.....</p>		<p>Article 62 quater (nouveau)</p>	<p>Article 62 quater</p>
<p>Elle peut assurer la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou des organismes locaux.</p> <p>.....</p>		<p>Après le mot : « sociale », la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « , des organismes locaux du régime général et de tout organisme de tout autre régime de sécurité sociale. »</p>	<p>Sans modification</p>
<p>Code général des impôts</p>	<p>Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>	<p>Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>	<p>Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>
<p>Art. 1635 bis Q. – I. – Par dérogation aux articles 1089 A et 1089 B, une contribution pour l'aide juridique de 35 € est perçue par instance introduite en matière civile, commerciale, prud'homale, sociale ou rurale devant une juridiction judiciaire ou par instance introduite devant une juridiction administrative.</p> <p>.....</p>			<p>Article additionnel avant l'article 63</p>
			<p>Au premier alinéa de l'article 1635 bis Q du code général des impôts, le mot : « , sociale » est supprimé.</p>

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Propositions de la commission —
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 114-17. – Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, au titre de toute prestation servie par l'organisme concerné :</p> <p>1° L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations ;</p> <p>2° L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations ;</p> <p>3° L'exercice d'un travail dissimulé, constaté dans les conditions prévues à l'article L. 114-15, par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité ;</p> <p>4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations servies par un organisme mentionné au premier alinéa, même sans en être le bénéficiaire.</p> <p>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. Cette limite est doublée en cas de récidive. Le directeur de l'organisme concerné notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la</p>	<p>Article 63</p> <p>I. – L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début de l'article, il est inséré un « I. » ;</p> <p>2° Le sixième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) La deuxième phrase est complétée par les mots : « dans un délai fixé par voie réglementaire » ;</p>	<p>Article 63</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>Article 63</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites ou orales dans un délai d'un mois. À l'issue de ce délai, le directeur de l'organisme prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter.</p> <p>La personne concernée peut former, dans un délai fixé par voie réglementaire, un recours gracieux contre cette décision auprès du directeur. Ce dernier statue après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme. Cette commission apprécie la responsabilité de la personne concernée dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant. L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé.</p>	<p>b) La dernière phrase est complétée par les mots: « ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir » ;</p>		
<p>La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant la juridiction administrative. La pénalité ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, des articles L. 262-52 ou L. 262-53 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>3° À la fin de la première phrase du huitième alinéa, les mots : « la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>En l'absence de paiement dans le délai prévu par la notification de la pénalité, le directeur de l'organisme envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans les deux ans précédant son envoi.</p>	<p>4° La deuxième phrase du neuvième alinéa est supprimée ;</p>	<p>4° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Le directeur de l'organisme, lorsque la mise en demeure est restée sans effet, peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées sur la mise en demeure.</p> <p>Les modalités d'application du présent I sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>.....</p>	<p>5° Après le neuvième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est fait application, pour les retenues sur les prestations familiales, des dispositions de l'article L. 553-2 et, pour les retenues sur les prestations d'assurance vieillesse, de celles de l'article L. 355-2.</p> <p>« L'action se prescrit selon les modalités prévues aux articles 2224 et suivants du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné. »</p>	<p>5° Alinéa sans modification</p> <p>« La ...</p> <p>... prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des dispositions des articles L. 553-2 et L. 835-3 du présent code, de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des articles L. 355-2 et L. 815-10 du présent code.</p> <p>« Les faits pouvant donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action ...</p> <p>... concerné. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 133-4 – En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p>	<p>II. – L'article L. 133-4 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification. Elle comporte une majoration de 10 % du montant des sommes réclamées non réglées à la date de son envoi ; ces majorations peuvent faire l'objet d'une remise</p>	<p>1° La dernière phrase du huitième alinéa est supprimée ;</p>		
<p>Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.</p>	<p>2° L'avant-dernier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigés :</p>		
<p>Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application des trois alinéas qui précèdent.</p>	<p>« Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise. »</p>		
	<p>III. – Le IV de l'article L. 162-1-14 du même code</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-14. – I – Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou de la caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 :</p> <p>.....</p> <p>IV. – Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou de la caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 notifie les faits reprochés à la personne physique ou morale en cause afin qu'elle puisse présenter ses observations dans un délai fixé par voie réglementaire. À l'expiration de ce délai, le directeur :</p> <p>1° Décide de ne pas poursuivre la procédure ;</p> <p>2° Notifie à l'intéressé un avertissement, sauf dans les cas prévus aux 3° et 4° du II ;</p> <p>3° Ou saisit la commission mentionnée au V. À réception de l'avis de la commission, le directeur :</p> <p>a) Soit décide de ne pas poursuivre la procédure ;</p> <p>b) Soit notifie à l'intéressé la pénalité qu'il décide de lui infliger, en indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter. La pénalité est motivée et peut être contestée devant le tribunal administratif.</p>	<p>est ainsi modifié :</p> <p>1° Le sixième alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase est complétée par les mots : « ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir » ;</p> <p>b) Les mots : « tribunal administratif » sont remplacés par les mots : « tribunal des affaires de sécurité sociale » ;</p>	<p>1° Le <i>b</i> du 3° est ainsi modifié :</p> <p>a) Non modifié</p> <p>b) À la fin de la seconde phrase, le mot : « administratif » est remplacé par les mots : « des affaires de sécurité sociale » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>En l'absence de paiement de la pénalité dans le délai prévu, le directeur envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans un délai fixé par voie réglementaire. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans un délai fixé par voie réglementaire. Lorsque la mise en demeure est restée sans effet, le directeur peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure.</p> <p>Le directeur ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner les mêmes faits.</p> <p>.....</p>	<p>2° La deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;</p> <p>3° Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est alors fait application des dispositions de l'article L. 133-4-1.</p> <p>« L'action se prescrit selon les modalités prévues aux articles 2224 et suivants du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné. »</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Avant le dernier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« La ...</p> <p>... Il est fait application pour les assurés sociaux de l'article L. 133-4-1.</p> <p>« Les faits pouvant donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action ...</p> <p>... concerné. »</p>	
	IV. – L'article	IV. – Non modifié	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-14-1. – Peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, les professionnels de santé qui :</p> <p>.....</p>	<p>L. 162-1-14-1 du même code est ainsi modifié :</p>		
<p>- en cas de récidive, un retrait temporaire du droit à dépassement ou une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales telle que prévue au 5° du I de l'article L. 162-14-1.</p> <p>.....</p>	<p>1° Au neuvième alinéa, après le mot : « récidive », sont ajoutés les mots : « dans un délai fixé par voie réglementaire » ;</p>		
<p>Les sanctions prononcées en vertu du présent article peuvent faire l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques, en cas de récidive et après épuisement des voies de recours, par voie de presse.</p> <p>.....</p>	<p>2° Après le onzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		
	<p>« Les décisions prononçant les sanctions prévues au présent article peuvent être contestées devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. Quand ces sanctions consistent en des pénalités financières, elles sont recouvrées selon les modalités définies aux septième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 162-1-14. »</p>		
	<p>V. – Le deuxième alinéa de l'article L. 162-1-14-2 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>V. – Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 162-1-14-2. — Le contrôle d'une pharmacie, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement de santé, d'un fournisseur de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, d'une société de transport sanitaire ou d'une entreprise de taxi mentionnée au second alinéa de l'article L. 322-5 concernant l'ensemble de son activité ou un ou plusieurs des éléments de celle-ci énumérés par décret en Conseil d'État est réalisé par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie sur la base d'un échantillon dont la méthode d'élaboration est définie par décret en Conseil d'État, après avis conforme du directeur de l'union prévue à l'article L. 182-2, lorsque le chiffre d'affaires annuel de ces structures excède un seuil fixé, pour chacune de ces catégories de structures, par ce décret. Pour les établissements de santé, le contrôle de l'activité ou des éléments d'activité réalisé dans ce cadre ne peut porter sur les manquements aux règles de facturation fixées en application de l'article L. 162-22-6.</p>	<p>1° Après le mot : « notifiée », sont insérés les mots : « et recouvrée » ;</p> <p>2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« La pénalité peut être contestée devant le tribunal</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 262-52. – La fausse déclaration ou l'omission délibérée de déclaration ayant abouti au versement indu du revenu de solidarité active est passible d'une amende administrative prononcée et recouvrée dans les conditions et les limites définies pour la pénalité prévue à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. La décision est prise par le président du conseil général après avis de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 262-39 du présent code. La juridiction compétente pour connaître des recours à l'encontre des contraintes délivrées par le président du conseil général est la juridiction administrative.</p> <p>.....</p>	<p>des affaires de sécurité sociale ».</p> <p>VI. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 262-52 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « pour la pénalité prévue à » sont remplacés par les mots : « , en matière de prestations familiales, aux sixième, septième, neuvième et dixième alinéas du I, à la seconde phrase du onzième alinéa du I et au II de ».</p> <p>VII. – Les juridictions administratives demeurent compétentes pour connaître des recours formés devant elles contre les décisions prononçant les sanctions prévues aux articles L. 114-17, L. 162-1-14, L. 162-1-14-1 et L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale et pendants à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>VI. – Non modifié</p> <p>VII. – Les ...</p> <p>... L. 114-17 et L. 162-1-14 à L. 162-1-14-2 du ...</p> <p>... date de promulgation de la présente loi.</p> <p>VIII (<i>nouveau</i>). – Le premier alinéa des articles L. 355-3 et L. 723-13 et le dernier alinéa de l'article L. 815-11 du code de la sécurité sociale sont complétés par les mots : « , sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">Code de l'action sociale et des familles</p> <p>Art. L. 262-9. – Le montant forfaitaire mentionné au 2° de l'article L. 262-2 est majoré, pendant une période d'une durée déterminée, pour :</p> <p>1° Une personne isolée assumant la charge d'un ou de plusieurs enfants ;</p> <p>2° Une femme isolée en état de grossesse, ayant effectué la déclaration de grossesse et les examens prénataux.</p> <p>La durée de la période de majoration est prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant ait atteint un âge limite.</p> <p>Est considérée comme isolée une personne veuve, divorcée, séparée ou célibataire, qui ne vit pas en couple de manière notoire et permanente. Lorsque l'un des membres du couple réside à l'étranger, n'est pas considéré comme isolé celui qui réside en France.</p>		<p align="center">Article 63 bis (nouveau)</p> <p>Après le mot : « ne », la fin du dernier alinéa de l'article L. 262-9 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée : « vit pas en couple de manière notoire et permanente et qui notamment ne met pas en commun avec un conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité ses ressources et ses charges. Lorsque l'un des membres du couple réside à l'étranger, n'est pas considéré comme isolé celui qui réside en France. »</p>	<p align="center">Article 63 bis</p> <p align="center">Sans modification</p>
<p align="center">Code de la consommation</p> <p>Art. L. 333-1. – Sauf accord du créancier, sont exclues de toute remise, de tout rééchelonnement ou efface-</p>		<p align="center">Article 63 ter (nouveau)</p> <p>Après le 2° de l'article L. 333-1 du code de la consommation, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p>	<p align="center">Article 63 ter</p> <p align="center">Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ment :</p> <p>1° Les dettes alimentaires ;</p> <p>2° Les réparations pécuniaires allouées aux victimes dans le cadre d'une condamnation pénale.</p> <p>Les amendes prononcées dans le cadre d'une condamnation pénale sont exclues de toute remise, de tout rééchelonnement ou effacement.</p>		<p>« 3° Les dettes ayant pour origine des manœuvres frauduleuses commises au préjudice des organismes de protection sociale énumérés à l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« L'origine frauduleuse de la dette est établie soit par une décision de justice, soit par une sanction prononcée par un organisme de sécurité sociale dans les conditions prévues aux articles L. 114-17 et L. 162-1-14 du même code. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>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, aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire, ainsi qu'à l'institution mentionnée à</p>		<p>Article 63 quater (nouveau)</p> <p>Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p>	<p>Article 63 quater</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>l'article L. 311-7 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.</p> <p>.....</p> <p>Les échanges d'informations et données relatives à ce répertoire peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité, la fiabilité, la provenance, l'intégrité et la confidentialité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et données échangées sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au répertoire défini au premier alinéa.</p> <p>.....</p>		<p>« Ces échanges peuvent notamment porter sur les montants des prestations en espèces servies par les organismes mentionnés au premier alinéa. Cette nouvelle fonctionnalité est mise en œuvre avant la fin de l'année 2012. »</p> <p>Article 63 quinquies (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 114-12-3. – L'obtention frauduleuse, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations, d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques entraîne la déchéance immédiate du droit à l'ensemble des prestations qui ont été versées ou prises en charge précédemment par les organismes de protection sociale et le réexamen du droit aux presta-</p>	<p>« Ces ...</p> <p>... œuvre après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés. »</p> <p>Article 63 quinquies</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 161-1-4. – Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation ou le contrôle de sa régularité, toutes pièces justificatives utiles pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation ainsi que pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment la production d'avis d'imposition ou</p>		<p>tions versées par les organismes mentionnés à l'article L. 114-12. Le cas échéant, le service en charge du répertoire national d'identification des personnes physiques procède à l'annulation du numéro d'inscription obtenu frauduleusement.</p>	
		<p>« Le service gérant le répertoire mentionné à l'article L. 114-12-1 est immédiatement informé par l'autorité, le service ou l'organisme qui a découvert la fraude, qui peut aussi en informer directement les organismes de protection sociale concernés.</p>	
		<p>« Le service gérant le répertoire mentionné au même article L. 114-12-1 transmet immédiatement cette information aux directeurs des organismes de protection sociale et aux agents comptables auprès desquels la personne concernée est inscrite.</p>	
		<p>« La même information est transmise au service gérant les numéros d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques afin que celui-ci procède à l'annulation du numéro frauduleusement obtenu. »</p>	
		<p>Article 63 <i>sexies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 63 <i>sexies</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>de déclarations déposées auprès des administrations fiscales compétentes. Les organismes peuvent se dispenser de ces demandes lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens mis à leur disposition.</p> <p>.....</p> <p>Sauf cas de force majeure, la non-présentation par le demandeur des pièces justificatives entraîne la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret, soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées.</p> <p>.....</p>	<p>Article 64</p> <p>I. – L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</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 applica-</p>	<p>Après le mot : « demandeur », la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « de pièces justificatives, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations d'un organisme de sécurité sociale entraînent la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret, soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées ou la réponse à la convocation adressée. »</p> <p>Article 64</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p> <p>Article 64</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tion du présent livre.</p> <p>La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.</p>	<p>1° La seconde phrase du septième alinéa est supprimée ;</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre I^{er} ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural.</p>	<p>2° Au dernier alinéa, les mots : « ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime ».</p>	<p>2° Après le mot : « ainsi », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime. »</p>	
<p>LIVRE III Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général TITRE VII Dispositions diverses CHAPITRE VI Recours des caisses contre les tiers</p>	<p>II. – Le chapitre VI du titre VII du livre III du même code est complété par des articles L. 376-4 et L. 376-5 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 376-3-4. – La caisse de sécurité sociale de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur de ce dernier.</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 376-3-4. – La ...</p> <p>... l'assureur.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	<p>« L'assureur ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa ne peut opposer à la caisse la prescription de sa créance. Il verse à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre du recours subrogatoire prévu à l'article L. 376-1, une pénalité fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.</p>	<p>« L'assureur ...</p> <p>... une pénalité qui est fonction ...</p> <p>... obtenu.</p>	
	<p>« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables à l'assureur du tiers responsable lorsqu'il ne respecte pas l'obligation d'information de la caisse prévue au septième alinéa de l'article L. 376-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.</p>	<p>« Le deuxième alinéa du présent article est également ...</p> <p>... sinistre.</p>	
	<p>« La contestation de la décision de la caisse de sécurité sociale relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
		<p>« Art L. 376-5 (nouveau). – Les caisses de sécurité sociale peuvent exiger le remboursement des dépenses à servir au titre notamment des prestations de rente, pen-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 454-1. – Si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.</p> <p>.....</p>	<p>III. – L'article L. 454-1 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>sion et frais futurs sous forme d'un capital constitutif évalué dans les conditions prévues au présent code. »</p>	
<p>La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.</p> <p>.....</p>	<p>1° La seconde phrase du cinquième alinéa est supprimée ;</p>		
<p>Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre I^{er} ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural.</p>	<p>2° Après le mot : « ainsi », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime. »</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>LIVRE IV Accidents du travail et maladies professionnelles TITRE V Faute de l'assuré ou d'un tiers CHAPITRE IV Faute d'un tiers</p>	<p>IV. – Le chapitre IV du titre V du livre IV du même code est complété par des articles L. 454-2 et L. 454-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 454-2. – La caisse d'assurance maladie de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur de ce dernier.</p> <p>« L'assureur ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa ne peut opposer à la caisse la prescription de sa créance. Il verse à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre des recours subrogatoires prévus aux articles L. 454-1, L. 455-1 et L. 455-1-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.</p> <p>« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables à l'assureur du tiers responsable lorsqu'il ne respecte pas l'obligation d'information de la caisse prévue au cinquième alinéa de l'article L. 454-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.</p> <p>« La contestation de la décision de la caisse d'assurance maladie relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 454-2. – La ...</p> <p>... l'assureur.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Le deuxième alinéa du présent article est également ...</p> <p>... sinistre.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
	L. 162-1-14. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.		
	« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »	Alinéa sans modification	
		« Art. L. 454-3 (<i>nouveau</i>). – Les caisses de sécurité sociale peuvent exiger le remboursement des dépenses à servir au titre notamment des prestations de rente, pension et frais futurs sous forme d'un capital constitutif évalué dans les conditions prévues au présent code. »	
	Article 65	Article 65	Article 65
	Au début de l'article L. 114-11 du code de la sécurité sociale, sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :	Alinéa sans modification	Sans modification
Art. L. 114-11. –	« Dans l'exercice de leurs missions respectives, les organismes de sécurité sociale et les autorités consulaires se communiquent toutes informations qui sont utiles :	« Dans l'exercice de leurs missions respectives, les organismes de sécurité sociale, les services de l'État chargés des affaires consulaires ainsi que l'établissement mentionné à l'article L. 452-1 du code de l'éducation se communiquent toutes informations qui sont utiles :	
	« 1° À l'appréciation et au contrôle par lesdits organismes des conditions d'ouverture ou de service des prestations versées ;	« 1° À l'appréciation et au contrôle des conditions d'ouverture ou de service des prestations et des aides qu'ils versent ;	
	« 2° Au recouvrement des créances détenues par ces organismes ;	« 2° Au recouvrement des créances qu'ils détiennent ;	
	« 3° Aux vérifications par les autorités consulaires des conditions de délivrance	« 3° Non modifié	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Les constatations relatives à la situation de fait des assurés sociaux résidant hors de France ou à des soins reçus hors de France faites à la demande des organismes de sécurité sociale par des personnes physiques ou morales agréées par l'autorité consulaire française font foi jusqu'à preuve du contraire.</p> <p>Art. L. 114-19. — Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :</p> <p>.....</p>	<p>des documents d'entrée et de séjour sur le territoire français. »</p> <p>Article 66</p>	<p>Article 65 bis (nouveau)</p> <p>Après le cinquième alinéa de l'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les documents et informations sont communiqués à titre gratuit dans les trente jours qui suivent la réception de la demande. »</p> <p>Article 66</p>	<p>Article 65 bis</p> <p>Sans modification</p> <p>Article 66</p>
<p>LIVRE I^{ER} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE III <i>BIS</i> Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations de sécurité sociale Section 2 <i>bis</i> Modernisation et simplification des formalités au regard</p>	<p>I. — Après l'article L. 133-6-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un</p>	<p>I. — La section 2 <i>bis</i> du chapitre III <i>bis</i> du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>des travailleurs indépendants</p>	<p>article L. 133-6-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-6-7-1. – À défaut de chiffre d'affaires ou de recettes ou de déclaration de chiffre d'affaires ou de revenu au cours d'une période d'au moins deux années civiles consécutives, un travailleur indépendant est présumé ne plus exercer d'activité professionnelle justifiant son affiliation au régime social des indépendants. Dans ce cas, la radiation peut être décidée par l'organisme de sécurité sociale dont il relève, sauf opposition formulée par l'intéressé dans le cadre d'une procédure contradictoire précisée par décret en Conseil d'État.</p>	<p>sociale est complétée par un article L. 133-6-7-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-6-7-1. – À ...</p> <p>... contradictoire dont les modalités sont précisées par décret en Conseil d'État. Elle prend effet au terme de la dernière année au titre de laquelle le revenu ou le chiffre d'affaires est connu.</p>	
<p>Code du travail</p>	<p>« L'organisme qui prononce cette radiation en informe les administrations, personnes et organismes destinataires des informations relatives à la cessation d'activité prévues à l'article 2 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. »</p>	<p>« L'organisme ...</p> <p>... individuelle. Lorsque le travailleur indépendant est inscrit à un ordre professionnel, celui-ci en est également informé. »</p>	
<p>Art. L. 8221-3. – Est réputé travail dissimulé par dissimulation d'activité, l'exercice à but lucratif d'une activité de production, de transformation, de réparation ou de prestation de services ou l'accomplissement d'actes de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>commerce par toute personne qui, se soustrayant intentionnellement à ses obligations :</p> <p>2° Soit n'a pas procédé aux déclarations qui doivent être faites aux organismes de protection sociale ou à l'administration fiscale en vertu des dispositions légales en vigueur.</p>	<p>II. – Le 2° de l'article L. 8221-3 du code du travail est complété par les mots : « n'a pas déclaré tout ou partie de son chiffre d'affaires ou de ses revenus ou a continué son activité après avoir été radié en application des dispositions de l'article L. 133-6-7-1 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>II. – Le 2° de l'article L. 8221-3 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette situation peut notamment résulter de la non-déclaration d'une partie de son chiffre d'affaires ou de ses revenus ou de la continuation d'activité après avoir été radié par les organismes de protection sociale en application de l'article L. 133-6-7-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE II Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses TITRE IV Ressources CHAPITRE III Recouvrement - Sûretés - Prescription – Contrôle Section 1 Recouvrement Sous-section 5 Dispositions communes - Dispositions diverses</p>		<p>Article 66 bis (nouveau)</p> <p>La sous-section 5 de la section 1 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 243-3-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 243-3-2. – Lorsqu'un dirigeant d'une société, d'une personne morale ou de tout autre groupement ayant fait l'objet d'une verbalisation pour travail dissimulé est responsable des manœuvres frauduleuses ou de l'inobservation grave et répétée des obligations sociales qui ont rendu impossible le recouvrement des cotisations, contributions et sanctions pécuniaires dues par la société, la personne morale ou le groupement, ce diri-</p>	<p>Article 66 bis</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code du travail</p> <p>Art. L. 8221-6. – I. – Sont présumés ne pas être liés avec le donneur d'ordre par un contrat de travail dans l'exécution de l'activité donnant lieu à immatriculation ou inscription :</p> <p>.....</p> <p>II. – L'existence d'un contrat de travail peut toutefois être établie lorsque les personnes mentionnées au I</p>	<p>Article 67</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 8221-6 du code du travail est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>geant peut être déclaré solidairement responsable du paiement de ces cotisations, contributions et sanctions pécuniaires par le président du tribunal de grande instance.</p> <p>« À cette fin, le directeur de l'organisme créancier assigne le dirigeant devant le président du tribunal de grande instance du lieu du siège social.</p> <p>« Le présent article est applicable à toute personne exerçant en droit ou en fait, directement ou indirectement, la direction effective de la société, de la personne morale ou du groupement.</p> <p>« Les voies de recours qui peuvent être exercées contre la décision du président du tribunal de grande instance ne font pas obstacle à ce que le directeur de l'organisme créancier prenne à l'encontre du dirigeant des mesures conservatoires en vue de préserver le recouvrement de la créance sociale. »</p>	<p>Article 67</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fournissent directement ou par une personne interposée des prestations à un donneur d'ordre dans des conditions qui les placent dans un lien de subordination juridique permanente à l'égard de celui-ci.</p> <p>Dans ce cas, il n'y a dissimulation d'emploi salarié que s'il est établi que le donneur d'ordre s'est soustrait intentionnellement à l'accomplissement de l'une des formalités prévues aux articles L. 1221-10 et L. 3243-2.</p>	<p>« Dans ce cas, la dissimulation d'emploi salarié est établie si le donneur d'ordre s'est soustrait intentionnellement par ce moyen à l'accomplissement des obligations incombant à l'employeur mentionnées à l'article L. 8221-5.</p> <p>« La personne qui a fait l'objet d'une condamnation pénale pour travail dissimulé dans les conditions prévues au présent II est alors tenue au paiement des cotisations et contributions sociales qu'elle aurait dû acquitter comme employeur pour la période pendant laquelle la dissimulation d'emploi salarié a été établie. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>« La personne qui a fait l'objet d'une condamnation pénale pour travail dissimulé en application du présent II est tenue au paiement des cotisations et contributions sociales à la charge des employeurs, calculées sur les sommes versées au salarié au titre de la période pour laquelle la dissimulation d'emploi salarié a été établie. »</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Art. L. 133-4-2. – Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions dues aux organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant des dispositions des articles L. 8221-1 et L. 8221-2 du code du travail.</p> <p>.....</p>		<p>Article 67 bis (nouveau)</p>	<p>Article 67 bis</p>
<p>Cette annulation est plafonnée à un montant fixé par décret.</p>		<p>Le dernier alinéa de l'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est sup-</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 242-1-2. – Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation à l'article L. 242-1, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises à l'article L. 242-1-1 du présent code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté.</p> <p>.....</p>		<p>primé.</p> <p>Article 67 ter (nouveau)</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 67 ter</p> <p>Sans modification</p>
<p>Les modalités de prise en compte, au titre de l'assurance vieillesse, de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>		<p>1° Les mots : « , au titre de l'assurance vieillesse, » sont supprimés ;</p> <p>2° Après la première occurrence du mot : « alinéa », sont insérés les mots : « en matière d'ouverture des droits et de calcul des ressources au titre des prestations servies par les organismes de sécurité sociale ».</p>	<p>Article 67 quater</p> <p>Sans modification</p>
		<p>Article 67 quater (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-7-4 ainsi rédi-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
Code monétaire et financier	Article 68	Article 68	Article 68
Art. L. 561-29. – I. – Sous réserve de l'application de l'article 40 du code de procédure pénale, les informa-	Le II de l'article L. 561-29 du code monétaire et financier est complété par un alinéa ainsi rédigé :	gé : « Art. L. 243-7-4. – Dès lors qu'un procès-verbal de travail illégal a été établi et que la situation et le comportement de l'entreprise ou de ses dirigeants mettent en péril le recouvrement des cotisations dissimulées, l'inspecteur du recouvrement peut dresser un procès-verbal de flagrante sociale comportant l'évaluation du montant des cotisations dissimulées. « Ce procès-verbal est signé par l'inspecteur et par le responsable de l'entreprise. En cas de refus de signer, mention en est faite au procès-verbal. « L'original du procès-verbal est conservé par l'organisme chargé du recouvrement et une copie est notifiée au contrevenant. « Au vu du procès-verbal de travail illégal et du procès-verbal de flagrante sociale, le directeur de l'organisme de recouvrement peut solliciter du juge de l'exécution l'autorisation de pratiquer sur les biens du débiteur l'une ou plusieurs mesures conservatoires mentionnées aux articles 74 à 79 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution. » Alinéa sans modification	Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>tions détenues par le service mentionné à l'article L. 561-23 ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues au présent chapitre.</p> <p>.....</p> <p>II. – Toutefois, sous réserve qu'elles soient en relation avec les faits mentionnés au I de l'article L. 561-15, le service est autorisé à communiquer des informations qu'il détient à l'administration des douanes et aux services de police judiciaire.</p> <p>.....</p>	<p>« En outre, le service peut transmettre aux organismes énumérés à l'article L. 114-12 du code de sécurité sociale des informations en relation avec les faits mentionnés au I de l'article L. 561-15, qu'ils peuvent utiliser pour l'exercice de leurs missions ».</p>	<p>« Le service peut transmettre aux organismes mentionnés à l'article ...</p> <p>... missions ».</p>	

ANNEXE 1
TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Texte du projet de loi			
—			
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012			
Article 1^{er}			
1° ... :			
(en milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	165,2	176,5	-11,4
Vieillesse	183,3	194,1	-10,8
Famille	50,8	53,5	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,9	12,6	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	401,9	427,5	-25,5
2° ...			
(en milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde

Texte adopté par l'Assemblée nationale
—
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012
Article 1^{er}
1°....
Tableau non modifié
2° ...
Tableau non modifié

Propositions de la commission
—
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012
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 (FSV)	9,8	13,8	-4,1

Article 4

1° ...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,7	181,3	-9,6
Vieillesse	194,4	202,6	-8,1
Famille	52,9	55,5	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	421,8	442,1	-20,2

2° ...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	147,8	157,4	-9,6
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,1	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,1	321,3	-18,2

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° ...

Tableau non modifié

Article 4

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Propositions de la commission

3° ...

Tableau non modifié

Article 4

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

3°...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	13,8	17,6	-3,8

Article 8

I. – ...

(en milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,1

II. – ...

(en milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3°...

Tableau non modifié

Article 8

I. – ...

Tableau non modifié

II. – ...

Tableau non modifié

Propositions de la commission

3°...

Tableau non modifié

Article 8

I. – ...

Tableau non modifié

II. – ...

Tableau non modifié

Texte du projet de loi

Article 15

I. – ...
1° ...

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètres)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en eu- ros)
Inférieur ou égal à 50	0
Supérieur à 50 et inférieur ou égal à 100	1
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	5,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	11,5
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	18
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	21,5
Supérieure à 250	27

2° ... :

PUISSANCE FISCALE (en chevaux-vapeur)	TARIF applicable (en euros)
Inférieure ou égale à 3	750
De 4 à 6	1400
De 7 à 10	3000
De 11 à 15	3600
Supérieure à 15	4500

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 15

I. – ...
1° ...

Tableau non modifié

2° ... :

Tableau non modifié

Propositions de la commission

Article 15

I. – ...
1° ...

Tableau non modifié

2° ... :

Tableau non modifié

Article 23

1° ...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	180,9
Vieillesse	202,8
Famille	54,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	441,5

2° ...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	156,2
Vieillesse	104,9
Famille	54,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	317,9

3° ...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2

Article 23

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

3° ...

Tableau non modifié

Article 23

1° ...

Tableau non modifié

2° ...

Tableau non modifié

3° ...

Tableau non modifié

Article 24

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	180,9	186,8	-5,9
Vieillesse	202,8	210,5	-7,7
Famille	54,8	57,1	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,3	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	441,5	457,1	-15,7

Article 25

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	156,2	162,2	-5,9
Vieillesse	104,9	110,7	-5,8
Famille	54,3	56,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	11,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	317,9	331,8	-13,9

Article 26

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2	18,0	-3,7

Article 24

Tableau non modifié

Article 25

Tableau non modifié

Article 26

Tableau non modifié

Article 24

Tableau non modifié

Article 25

Tableau non modifié

Article 26

Tableau non modifié

Article 27

II. – ...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

III. – ...

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes fiscales affectées	0,4
Total	0,4

Article 32

(en milliards d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	21 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	2 900
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	50
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer	650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

Article 27

II. – ...

Tableau non modifié

III. – ...

Tableau non modifié

Article 32

Tableau non modifié

Article 27

II. – ...

Tableau non modifié

III. – ...

Tableau non modifié

Article 32

Tableau non modifié

Article 48

(en milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	79,4
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,7

Article 61

(en milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	18,0

Article 48

Tableau non modifié

Article 61

Tableau non modifié

Article 48

Tableau non modifié

Article 61

Tableau non modifié

ANNEXE 2
RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte des rapports annexés au projet de loi

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale
pour 2012**

ANNEXE A

RAPPORT PRÉSENTANT LA SITUATION PATRIMONIALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE AU 31 DÉCEMBRE 2010, AINSI QUE DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L’AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS SUR L’EXERCICE 2010

I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2010

(en millions d’euros)

ACTIF	2010	2009	variation
IMMOBILISATIONS	6,6	6,8	-0,2
Immobilisations non financières	3,9	4,0	0,0
Prêts, dépôts de garantie et autres	1,8	2,1	-0,2

Texte adopté par l’Assemblée nationale

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale
pour 2012**

ANNEXE A

RAPPORT PRÉSENTANT UN TABLEAU, ÉTABLI AU 31 DÉCEMBRE 2010, RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L’AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L’AFFECTATION DES EXCÉDENTS OU LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS À L’OCCASION DE L’APPROBATION DES TABLEAUX D’ÉQUILIBRE RELATIFS À L’EXERCICE 2010.

I. – Alinéa sans modification

Propositions de la commission

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale
pour 2012**

ANNEXE A

Sans modification

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Avances / prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	0,8	0,8	0,0
ACTIF FINANCIER	50,7	48,4	2,3
Valeurs mobilières et titres de placement	44,6	43,9	0,8
Autres régimes	9,2	8,8	0,4
CADES	1,5	4,0	-2,4
FRR	33,9	31,2	2,7
Encours bancaire	5,9	4,3	1,6
Régime général	0,8	0,5	0,3
Autres régimes	0,7	0,6	0,1
CADES	1,2	1,0	0,2
FRR	3,2	2,3	0,9
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,2	0,0
CADES	0,2	0,2	0,0
ACTIF CIRCULANT	59,8	60,1	-0,3
Créances sur prestations	7,8	9,1	-1,3
Créances et produits à recevoir (PAR) sur cotisations, contributions sociales, impôts	41,3	38,1	3,2
Créances et PAR sur l'État et autres entités publiques	6,6	10,1	-3,5
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	4,1	2,8	1,3
TOTAL DE L'ACTIF	117,1	115,3	1,8

... et de régularisation)

(en millions d'euros)

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

PASSIF	2010	2009	variation
CAPITAUX PROPRES	-87,1	-66,3	-20,8
Dotations	32,8	30,3	2,4
Régime général	0,5	0,5	0,0
Autres régimes	3,7	3,5	0,2
CADES	0,2	0,2	0,0
FRR	28,3	26,1	2,3
Réserves	13,2	13,7	-0,5
Régime général	2,6	2,6	0,0
Autres régimes	6,7	7,0	-0,3
FRR	3,9	4,1	-0,1
Report à nouveau	-110,0	-90,7	-19,3
Régime général	-13,5	6,9	-20,4
Autres régimes	-1,3	-0,3	-1,0
FSV	-3,2	0,0	-3,2
CADES	-92,0	-97,3	5,3
Résultat de l'exercice	-23,9	-19,6	-4,3
Régime général	-23,9	-20,3	-3,6
Autres régimes	-1,6	-1,2	-0,4
FSV	-4,1	-3,2	-0,9
CADES	5,1	5,3	-0,1
FRR	0,6	-0,1	0,7
Autres	0,7	0,0	0,7
FRR	0,7	0,0	0,7
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	17,0	16,4	0,5
PASSIF FINANCIER	146,8	124,7	22,0
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	118,8	106,5	12,3
Régime général	17,5	9,6	8,0
CADES	101,2	97,0	4,3
Dettes à l'égard d'établissements de crédits	24,7	17,8	6,9

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Régime général (y compris prêts CDC)	21,0	15,5	5,5
Autres régimes	3,7	2,1	1,6
CADES	0,0	0,2	-0,2
Dépôts	0,8	0,0	0,8
Régime général	0,8	0,0	0,8
Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,1	0,0
FRR	0,1	0,1	-0,1
Autres	2,4	0,3	2,0
Régime général	0,3	0,0	0,2
Autres régimes	0,1	0,1	0,0
CADES	2,0	0,2	1,8
PASSIF CIRCULANT	40,5	40,5	0,0
Dettes et charges à payer (CAP) à l'égard des bénéficiaires	21,3	21,3	0,0
Dettes à l'égard des cotisants	1,4	1,0	0,4
Dettes et CAP à l'égard de l'État et autres entités publiques	7,6	7,2	0,4
Autres passifs (crédeurs divers, comptes d'attente et de régul.) dont soulte IEG	10,2	11,0	-0,8
TOTAL DU PASSIF	117,1	115,3	1,8

... et de régularisation) dont soulte des industries électriques et gazières....

Alinéa sans modification

Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 87,1 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit l'équivalent de 4,5 points de produit intérieur brut (PIB) ou d'un peu plus de deux mois de prestations versées par ces mêmes organismes. Ce passif net a augmenté de 21 milliards d'euros par rapport à celui constaté au 31 décembre 2009 (66,3 milliards d'euros), en raison essentiellement du déficit

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

des régimes et du FSV pour l'année 2010 (soit 29,6 milliards d'euros), minoré de l'amortissement de la dette portée par la CADES (5,1 milliards d'euros) et des recettes affectées au FRR (2,2 milliards d'euros) sur cette même année.

Alinéa sans modification

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (50,7 milliards d'euros, dont les deux tiers environ par le FRR), du besoin en fonds de roulement (différence de 19,3 milliards d'euros entre les actifs et passifs circulants) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 146,8 milliards d'euros au 31 décembre 2010 (contre 124,7 milliards d'euros au 31 décembre 2009).

L'ensemble de ces éléments sont détaillés en annexe 9 au présent projet de loi de financement.

L'ensemble ...
... au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

II. – Couverture des déficits constatés sur l'exercice 2010 et affectation des excédents observés sur ce même exercice

II. – Alinéa sans modification

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 23,9 milliards d'euros en 2010. La branche maladie a ainsi enregistré un déficit de 11,6 milliards d'euros, la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) un déficit de 0,7 milliard d'euros, la branche vieillesse un déficit de 8,9 milliards d'euros et la branche famille un déficit de 2,7 milliards d'euros.

Alinéa sans modification

Pour faciliter le retour de la croissance qui constituait un objectif prioritaire, il avait été décidé dans le cadre exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder sur cette année à des reprises de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Aussi, le Gouvernement avait pris les engagements nécessaires pour que le déficit global du régime général pour les exercices 2009 et 2010 puisse être financé par l'Agence centrale des organismes de

Pour ...
... dans le contexte exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder durant cet exercice à des reprises de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Aussi le Gouvernement avait-il pris...

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

sécurité sociale, avec l'appui de l'Agence France Trésor, au moyen de ressources non permanentes dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert de ces déficits cumulés 2009-2010 du régime général (hors branche Accidents du travail) à la CADES. Conformément aux dispositions organiques, la Caisse a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires, des cultes et des marins..), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'Etat (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), des régimes d'employeurs (Fonction publique d'Etat), équilibrés par ces derniers, et enfin du régime social des indépendants dont les déficits sont couverts par une affectation à due proportion du produit de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés.

Cependant, deux régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2010 des résultats déficitaires.

S'agissant d'une part de la branche retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 1,3 milliards d'euros (contre 1,2 milliards d'euros en 2009) et a fait l'objet d'un financement bancaire dans le respect du plafond fixé par la loi n°

sociale.

Dans le ...

... cumulés du régime général pour 2009 et 2010 (hors ...

... sommes.

La plupart...

... d'employeurs (Fonction publique de l'État), ...

... solidarité à la charge des sociétés.

Alinéa sans modification

S'agissant ...

Texte des rapports annexés au projet de loi

2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 à 3,5 milliards d'euros. Il est proposé dans le présent projet de loi de transférer à la CADES, grâce à la mobilisation des ressources supplémentaires dont celle-ci bénéficiera en application du plan de lutte contre les déficits publics, les déficits cumulés 2009 et 2010 de la branche vieillesse du régime.

S'agissant d'autre part de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), il convient d'observer qu'elle a enregistré pour la première fois un déficit en 2010 (0,5 milliard d'euros). Compte tenu des réserves antérieures de la caisse, celui-ci a été pour l'essentiel autofinancé.

Enfin, quelques régimes présentent des résultats excédentaires, principalement la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (risque maladie), la caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (environ 0,1 milliard d'euros chacun). Ces excédents sont affectés au report à nouveau des caisses.

Par ailleurs, le FSV a enregistré en 2010 un déficit de 4,1 milliards d'euros. Le Fonds ne disposant pas de réserve, ce déficit est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif. Dans la mesure où le FSV n'est pas habilité par la loi de financement à emprunter, ce déficit a entraîné en 2010 une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui a été financée in fine par les emprunts de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

Comme pour le régime général, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée a organisé le transfert à la

Texte adopté par l'Assemblée nationale

... à 3,5 milliards d'euros. La présente loi transfère à la CADES ...

... cumulés pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

CADES des déficits cumulés 2009 et 2010 du fonds.

ANNEXE B

RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR
Hypothèses retenues dans la projection quadriennale

(en pourcentage)

	2011	2012	2013	2014	2015
PIB (volume)	1,75	1,75	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	3,7	3,7	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,1	1,7	1,75	1,75	1,75

ONDAM en valeur	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8
-----------------	-----	-----	-----	-----	-----

La présente annexe décrit le cheminement des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques prudentes et intégrant l'impact financier des mesures participant de la stratégie du Gouvernement en matière de retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Les hypothèses retiennent une stabilisation en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale, au même rythme qu'en 2011

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ANNEXE B

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Tableau non modifié

La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes ...

.... sécurité sociale.

Les hypothèses ...

Propositions de la commission

ANNEXE B

Sans modification

Texte des rapports annexés au projet de loi

(3,7% en valeur), en raison notamment d'un ralentissement de la hausse des prix (1,7% après 2,1% en 2011). De 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4% par an en valeur, soit un peu plus rapidement qu'en 2011 et en 2012. Cette hypothèse est prudente, car inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1%), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée. Elle suppose néanmoins une croissance de la rémunération du travail salarié légèrement plus rapide que le produit intérieur brut (PIB) en valeur (4% contre 3,75%), prolongeant le constat observé en 2010 et en 2011 d'une bonne tenue de l'emploi et des salaires.

La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraint fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne au 1^{er} semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens, à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre leur part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

La trajectoire financière décrite dans la présente annexe est marquée par une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de Sécurité sociale. Celui-ci devrait passer de 20,2 milliards d'euros en 2011 à 11,0

Texte adopté par l'Assemblée nationale

... le constat établi en 2010...
... et des salaires.

Alinéa sans modification

La trajectoire ...

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

milliards d'euros en 2015, soit une diminution de près de la moitié. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -8,5 milliards d'euros en 2015, contre -18,2 milliards d'euros en 2011. Les déficits de la branche vieillesse étant d'ores et déjà financés par le biais de la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) des déficits annuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) durant la période de montée en charge de la réforme des retraites jusqu'en 2018, le déficit du régime général hors branche vieillesse devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de la Sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,1 % en valeur, soit 1,35 % en volume. Maintenir pendant quatre ans la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur d'un tiers à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services.

En matière d'assurance maladie, conformément à l'engagement pris par le Président de la République lors de la conférence des déficits publics en mai 2010, le Gouvernement propose dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,8 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la re-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

... et déjà financés jusqu'en 2018 par ...

... ultérieurs.

Alinéa sans modification

En matière ...

... publics en mai 2010, la présente loi fixe un objectif national ...

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

conduction de ce taux de progression de 2,8 % jusqu'en 2015 au moins.

Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4,0%, cela signifie un effort d'économie de plus de 2 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficacité hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins. Ainsi, en 2012, exercice au cours duquel le respect d'une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011 exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros, celles-ci seront atteintes :

– par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 millions d'euros d'économies ;

– par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 millions d'euros ;

– par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 millions d'euros ;

– par une harmonisation et une simplification du calcul des indemnités journalières de maladie et d'accidents du travail, qui permettra d'économiser 220 millions d'euros;

– enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à

Texte adopté par l'Assemblée nationale

... au moins.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

– par la mise en place de procédures tendant à faire baisser les prix des médicaments génériques, qui demeurent significativement plus élevés que dans les principaux États membres de l'Union européenne ;

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, dont sont attendues 450 million d'euros d'économies.

En outre, en application du III de l'article 8 de la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, une mise en réserve de dotations, pour un montant de 545 millions d'euros en 2012.

On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang, derrière l'Italie, pour la modération de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6%) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que, pour la troisième année consécutive, le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

En outre ...

... 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Les efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui seront fournis trouveront une traduction dans les comptes de la branche maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,9 milliards d'euros, soit une division par deux en deux ans, et à 2,5 milliards d'euros en 2015.

Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée l'an dernier a commencé à être mise en œuvre en 2011. Sa montée en charge se poursuivra en 2012, avec dès le 1^{er} janvier la deuxième étape du relèvement des âges de la retraite (à 60 ans et 8 mois pour l'âge d'ouverture des droits), pour la génération 1952. Cette mesure et les autres dispositions de la réforme portant sur les dépenses des régimes produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,3 milliards d'euros, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors.

À plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs, et ainsi préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivaut en moyenne à 96% de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie, et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce dernier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Les efforts ...

.... à 5,9 milliards d'euros en 2012, soit ...
... en 2015.

Alinéa sans modification

À plus ...

... de la retraite. Ce levier est ...

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

Mais le redressement des comptes de la Sécurité sociale à l'horizon 2015 reposera aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée en 2008/2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement entend logiquement mettre en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les stock-options et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cession mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018, et compensées à

Texte adopté par l'Assemblée nationale

... la réforme.
Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

due proportion par une diminution des cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

Outre les recettes associées à la réforme des retraites, des mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier dans le cadre d'un plan global de lutte contre les déficits, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattement sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social de 6 à 8 % portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement d'un point de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, tout en maintenant les avantages fiscaux et sociaux prévus par la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, la hausse du taux de la taxe sur les conventions d'assurance. Le projet du Gouvernement traduit également sa volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus via l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront renchérissés, la fiscalité sur les alcools forts augmentée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté. Certaines de ces mesures sont déjà acquises par la loi de finances rectificative pour 2011 du 19 septembre. Le reste de l'effort se traduit par des dispositions dans le présent projet de loi de financement, dans le projet de loi de finances pour 2012 ainsi que par la voie réglementaire.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Outre

... d'assurance, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer ...

... sont inscrites dans la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011. Le reste de l'effort

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

L'année 2012 verra ainsi franchir une étape décisive du redressement des comptes de la Sécurité sociale. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'elles permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifient qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat et sur les mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales, au titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé ; ces recettes, qui seront prioritairement dégagées par la réduction de niches sociales et fiscales, permettront de compenser la révision à la baisse de la masse salariale par rapport aux hypothèses retenues dans la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011-2014.

Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des ré-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

se traduit par des dispositions tant législatives, inscrites dans la présente loi et dans la loi de finances pour 2012, que réglementaires.

L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, ...

... 2011-2014.

Au total, ...

... associée à la présente loi aboutissent ...

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

gimes obligatoires de base de Sécurité sociale de 3,7 % en valeur de 2011 à 2015. Dans le seul régime général, la dynamique des dépenses serait encore plus forte : +4,2 % en moyenne. Avec un écart de près d'un point entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la Sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches maladie et famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015, et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes, et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la Sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. À cet égard, le présent projet de loi de financement prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les déficits publics (soit 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé 2009-2010 du régime d'assurance vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la Caisse estimée à 2025.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

... financier.

Avant cette ...

... À cet égard, la présente loi prévoit...

... cumulé pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse
... à 2025.

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Régime général

(en milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,8	156,2	162,2	168,5	175,0
Dépenses	149,3	153,4	157,4	162,2	167,3	172,4	177,5
Solde	-10,6	-11,6	-9,6	-5,9	-5,1	-3,9	-2,5
AT/MP							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,1	12,4	12,9	13,4
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,1	0,2	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	54,3	55,6	57,3	59,1
Dépenses	57,9	52,9	55,1	56,6	58,2	59,6	61,1
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,3	-2,6	-2,3	-2,0
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,9	109,4	114,0	119,5
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,7	115,2	119,7	124,1
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-5,8	-5,9	-5,6	-4,6
Toutes branches consolidées							
Recettes	288,7	287,5	303,1	317,9	329,7	342,6	356,7
Dépenses	309,1	311,5	321,3	331,8	343,1	354,2	365,2
Solde	-20,3	-23,9	-18,2	-13,9	-13,3	-11,5	-8,5

Ensemble des régimes obligatoires de base

(en milliards d'euros)

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Tableau non modifié

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

Tableau non modifié

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	161,8	165,2	171,7	180,9	187,2	194,1	201,2
Dépenses	172,2	176,5	181,3	186,8	192,2	197,8	203,5
Solde	-10,4	-11,4	-9,6	-5,9	-5,0	-3,8	-2,3
AT/MP							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,5	13,8	14,3	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,2	0,2	0,4	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,8	56,1	57,8	59,6
Dépenses	58,4	53,5	55,5	57,1	58,7	60,1	61,6
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,3	-2,5	-2,3	-1,9
Vieillesse							
Recettes	179,0	183,3	194,4	202,8	209,5	216,5	223,9
Dépenses	187,9	194,1	202,6	210,5	217,8	224,7	231,2
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,7	-8,3	-8,3	-7,4
Toutes branches consolidées							
Recettes	400,5	401,9	421,8	441,5	456,1	471,8	488,5
Dépenses	422,2	427,5	442,1	457,1	471,6	485,7	499,4
Solde	-21,7	-25,5	-20,2	-15,7	-15,5	-13,9	-11,0

Fonds de solidarité vieillesse

(en milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,2	14,7	15,2	15,8
Dépenses	13,2	13,8	17,6	18,0	18,2	18,4	18,6
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-3,7	-3,4	-3,1	-2,8

ANNEXE C

ANNEXE C

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL DE

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES,

Sans modification

Texte des rapports annexés au projet de loi

SÉCURITÉ SOCIALE AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES 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 2012 (prévisions en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	82,6	110,9	35,4	12,3	241,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
CSG	62,7	0,1	9,6	0,0	72,4
Impôts et taxes	28,1	17,8	8,1	0,3	54,2
Transferts	2,5	35,2	0,3	0,1	27,6
Produits financiers	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2
Autres produits	2,6	0,8	0,6	0,4	4,4
Recettes	180,9	202,8	54,8	13,5	441,5

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

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

Exercice 2012 (prévisions en milliards d'euros)

Texte adopté par l'Assemblée nationale

PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

1° Non modifié

2° Non modifié

Propositions de la commission

Texte des rapports annexés au projet de loi

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	74,2	67,7	35,2	11,5	188,6
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	0,9	0,5	0,0	2,5
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CSG	54,4	0,0	9,7	0,0	64,1
Impôts et taxes	21,6	11,1	7,9	0,2	41,0
Transferts	2,6	25,0	0,3	0,0	18,3
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,3	0,2	0,6	0,3	3,4
Recettes	156,2	104,9	54,3	12,1	317,9

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches 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 2012 (prévisions en milliards d'euros)

	FSV
CSG	9,9
Impôts et taxes	4,3
Produits financiers	0,0
Total	14,2

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° Non modifié

Propositions de la commission