

N° 77

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

Enregistré à la Présidence du Sénat le 8 novembre 2017

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de **financement de la sécurité sociale**, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, pour 2018,*

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE, Mme Catherine DEROCHE, MM. Bernard BONNE, Gérard DÉRIOT, René-Paul SAVARY et Mme Élisabeth DOINEAU,

Rapporteurs,
Sénateurs

Tome III :
Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Élisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, vice-présidents ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, secrétaires ; M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Marie-Noëlle Lienemann, Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouveau, MM. Jean-Marie Mizzon, Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, M. Jean Sol, Mme Claudine Thomas, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe, M. Dominique Watrin.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 269, 313, 316 et T.A. 29

Sénat : 63 et 68 (2017-2018)

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p>Au titre de l'exercice 2016, 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. annexe.</p> <p>2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p>Cf. annexe.</p> <p>3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p>Cf. annexe.</p> <p>4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de</p>	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p align="center"><i>(Non modifié)</i></p>	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p align="center"><i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 185,1 milliards d'euros ;</p> <p>5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;</p> <p>6° Les recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, lesquelles sont nulles ;</p> <p>7° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 14,4 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 présentant un tableau, établi au 31 décembre 2016, 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, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2016 figurant à l'article 1^{er}.</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	<p style="text-align: center;">Article 2 (Non modifié)</p>
	<p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017</p>	<p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017</p>	<p style="text-align: center;">DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017</p>
	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – La loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est ainsi</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017</p>	<p>modifiée :</p> <p>1° L'article 57 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. 57. – 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 400 millions d'euros au titre de l'année 2017.</i></p>	<p><i>a) Au I, le nombre : « 400 » est remplacé par le nombre : « 250 » ;</i></p>	<p><i>a) Au I, le montant : « 400 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 250 millions d'euros » ;</i></p>	
<p><i>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 626 millions d'euros au titre de l'année 2017.</i></p>			
<p><i>III.-Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à un milliard d'euros au titre de l'année 2017.</i></p>			
<p><i>IV.-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 du même code est fixé à 59,8 millions d'euros pour l'année 2017.</i></p>	<p><i>b) Au IV, le nombre : « 59,8 » est remplacé par le nombre : « 67,4 » ;</i></p>	<p><i>b) Au IV, le montant : « 59,8 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 67,4 millions d'euros » ;</i></p>	
	<p>2° L'article 100 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. 100. – I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires</i></p>	<p><i>a) Au premier alinéa, le montant : « 44,4 millions d'euros » est</i></p>	<p><i>a) Au I, le montant : « 44,4 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 59,4</i></p>	<p><i>a) (Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur

d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionnée à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est fixé à 44,4 millions d'euros pour l'année 2017.

II. – En 2017, il est prélevé au profit du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 une somme de 70 millions d'euros sur les réserves, constatées au 31 décembre 2015, du fonds pour l'emploi hospitalier créé par l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique.

Le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 du code de la sécurité sociale.

III. – Il est institué, au titre de l'année 2017, au bénéfice du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée, une contribution de 150 millions d'euros à la charge de l'organisme mentionné au II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des

Texte du projet de loi

remplacé par le montant : « 59,4 millions d'euros » ;

b) Au deuxième alinéa, le montant : « 70 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 30 millions d'euros » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

millions d'euros » ;

b) Au premier alinéa du II, le montant : « 70 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 30 millions d'euros » ;

Proposition de la commission

b) Au premier alinéa du II, le montant : « 70 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 30 millions d'euros ».

Dispositions en vigueur

établissements de santé.
Cette contribution est versée avant le 31 décembre 2017.

Le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à cette contribution sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 du code de la sécurité sociale.

IV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 107 millions d'euros pour l'année 2017.

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 accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 129,6 millions d'euros pour l'année 2017.

Texte du projet de loi

II. – Par dérogation aux dispositions du IV de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, en 2017, la recette du fonds mentionnée au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est réduite de 150 millions d'euros au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du même code.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

II. – Par dérogation au IV de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, ~~en 2017,~~ ~~les recettes mentionnées~~ à l'article L. ~~862-3~~ du même code ~~sont réduites~~ de 150 millions d'euros au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 ~~du~~ ~~code~~.

**Proposition
de la commission**

II. – Par dérogation au IV de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi, le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés aux trois premiers alinéas du II de l'article L. 862-4 du même code affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 du même code est réduit de 150 millions d'euros en 2017 au profit de la

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

branche mentionnée au
1° de l'article L. 200-2
du même code.

Amdt 31

Code de la sécurité sociale

Art. L. 241-3 (Article L241-3 - version 16.0 (2017) - Vigueur avec terme) . – La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par une contribution du fonds institué par l'article L. 131-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2, par une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4, par les contributions prévues aux articles L. 137-10, L. 137-12 et L. 137-15, par le produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13, L. 245-13-1 et L. 651-1 et par des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année et en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, calculé selon les règles fixées par ce décret, est arrêté par le ministre

Article 4

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

1° Au premier alinéa de l'article L. 241-3, les mots : « des contributions mentionnées aux articles L. 245-13, L. 245-13-1 et » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée à l'article » ;

Article 4

I. – Le titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-3, la référence : « , L. 245-13-1 » est supprimée ;

**Article 4
(Non modifié)**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

chargé de la sécurité sociale.

.....
Code de la sécurité sociale

Art. L. 245-13-1. – Il est institué une contribution supplémentaire à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés prévue aux articles L. 651-1 à L. 651-9, due au titre de l'année en cours.

Cette contribution supplémentaire, dont le taux est de 0,04 %, est assise, recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que celles applicables à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, sous réserve des dispositions suivantes :

1° Elle est due par les sociétés, entreprises et établissements existant au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle elle est due et dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5, réalisé l'année précédente, est supérieur ou égal à 1 milliard d'euros ;

2° Elle est assise sur le chiffre d'affaires réalisé l'année au titre de laquelle elle est due ;

3° En cas de cessation définitive d'activité, de cession totale ou de dissolution survenant entre le 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle elle est due et la date d'exigibilité, la contribution supplémentaire, calculée sur la base du chiffre d'affaires réalisé jusqu'au 31 décembre de cette année ou, si elle est antérieure, jusqu'à la date de cessation définitive d'activité, de cession totale ou de dissolution, devient

2° La section 4 du chapitre V du titre IV du livre II est abrogée ;

2° L'article L. 245-13-1 est abrogé ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

immédiatement exigible ;

4° Les redevables de la contribution supplémentaire sont tenus de déclarer et de verser au plus tard le 15 décembre de l'année au titre de laquelle elle est due un acompte égal à 90 % du montant de la contribution assise sur le chiffre d'affaires estimé de cette même année, selon les modalités et sous les sanctions prévues aux articles L. 651-5-3 à L. 651-5-6. Lorsque le montant de l'acompte est supérieur au montant de la contribution due, l'excédent est restitué dans un délai de trente jours à compter de la date de déclaration de solde. Une majoration de 5 % est appliquée à l'insuffisance de versement d'acompte lorsque cette insuffisance, constatée lors du dépôt de la déclaration de solde, est supérieure à 10 % du montant de l'acompte qui aurait été dû et à 100 000 €.

Le montant de la contribution supplémentaire s'impute sur le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 651-1 due par le même redevable et assise sur le même chiffre d'affaires.

Art. L. 651-2-1. – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés et celui de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minorés des frais de recouvrement, sont affectés à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2.

Art. L. 651-3. – La contribution sociale de solidarité est annuelle. Son fait générateur est constitué par l'existence de

3° À l'article L. 651-2-1, les mots : « et celui de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minorés des frais de recouvrement, sont affectés » sont remplacés par les mots : « , minoré des frais de recouvrement, est affecté » ;

4° À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 651-3, les mots : « par décret, dans la limite de 0,13 % » sont remplacés par

3° à 6° (*Supprimés*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

l'entreprise débitrice au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle elle est due. Son taux est fixé par décret, dans la limite de 0,13 %. Elle est assise sur le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 réalisé l'année précédant celle au titre de laquelle elle est due, après application d'un abattement égal à 19 millions d'euros. Elle est exigible au 15 mai de l'année qui suit la réalisation de ce chiffre d'affaires. Des décrets peuvent prévoir un plafonnement en fonction de la marge pour les entreprises de commerce international et intracommunautaire fonctionnant avec une marge brute particulièrement réduite et pour les entreprises du négoce en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes, achetant ou vendant directement à la production et pour les entreprises du négoce en gros des combustibles et de commerce de détail de carburants.

~~les mots : « à 0,16 % » ;~~

.....
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. 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.

Dispositions en vigueur

Pour les établissements de crédit, les sociétés de financement et, lorsqu'elles sont agréées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 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 *sexies* 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.

Pour les établissements et entreprises mentionnés au deuxième alinéa du présent article 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.

.....
Art. L. 651-5-3. – Les sociétés, entreprises et établissements dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur au montant de l'abattement mentionné au premier alinéa de l'article L. 651-3 sont tenues d'effectuer la déclaration prévue à l'article L. 651-5 et le paiement de la contribution sociale de solidarité par voie dématérialisée auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4 au plus tard le 15 mai de l'année qui suit celle au cours de laquelle a

Texte du projet de loi

~~5° Au troisième alinéa de l'article L. 651-5, le mot : « cumulé » et les mots : « et de la contribution additionnelle instituée à l'article L. 245-13 du présent code » sont supprimés ;~~

~~6° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 651-5-3, après le mot : « télédéclaration », sont insérés les mots : « et de télé règlement ».~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

été réalisé le chiffre d'affaires sur lequel la contribution est assise. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés, entreprises et établissements utilisent les services de télédéclaration mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.

.....
Code général des impôts

Art. 39. – 1. Le bénéfice net est établi sous déduction de toutes charges, celles-ci comprenant, sous réserve des dispositions du 5, notamment :

.....
6° La contribution sociale de solidarité mentionnée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale et les contributions additionnelle et supplémentaire mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 245-13-1 du même code, ainsi que la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat issue de l'article 3 modifié de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 instituant des mesures en faveur de certaines catégories de commerçants et artisans âgés ;

.....
**LOI n° 2016-1918 du
29 décembre 2016 de
finances rectificative pour
2016**

Art. 112. – I.-A modifié les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale.

Art. L241-3,
Art. L245-13-1, Art. L651-3,
Art. L651-5-3, Section 4 :
Contribution additionnelle et

II. – Au 6° du 1. de l'article 39 du code général des impôts, les mots : « les contributions additionnelle et supplémentaire mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 245-13-1, ainsi que » sont supprimés.

II. – Au 6° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, les mots : « les contributions additionnelle et supplémentaire mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 245-13-1 » sont remplacés par les mots : « la contribution additionnelle mentionnée à l'article L. 245-13 ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
contribution supplémentaire à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés			
-Code général des impôts, CGI. Art. 39			
III.-Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2017.			
Par dérogation à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du 1° du I du présent article, le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 245-13-1 du même code est affecté en 2017 à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 dudit code.	III. – Le second alinéa du III de l'article 112 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 est supprimé.	III. – (Alinéa sans modification)	
		Article 4 bis	Article 4 bis
		Ne donnent pas lieu à compensation à la sécurité sociale :	(Non modifié)
		1° Le crédit d'impôt prévu à l'article 231 A du code général des impôts, au titre de l'année 2017 ;	
		2° L'exonération de taxe sur les salaires prévue au I de l'article 231 bis Q du même code.	
	Article 5	Article 5	Article 5
	Au titre de l'année 2017, sont rectifiés :	(Alinéa sans modification)	(Non modifié)
	1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :	(Alinéa sans modification)	
	Cf. annexe	(Alinéa sans)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>2° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :</p> <p>Cf. annexe</p> <p>3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :</p> <p>Cf. annexe</p> <p>4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale qui est fixé à 14,8 milliards d'euros ;</p> <p>5° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites qui demeurent fixées conformément au III de l'article 41 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;</p> <p>6° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse qui demeurent fixées conformément au IV de l'article 41 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.</p>	<p><i>modification)</i></p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 14,8 milliards d'euros ;</p> <p>5° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, qui demeurent fixées conformément au III de l'article 41 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;</p> <p>6° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, qui demeurent fixées conformément au IV du même article 41.</p>	<p><i>sans</i></p> <p><i>sans</i></p> <p>Article 6 <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Au titre de l'année 2017, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

(Cf. annexe)

**TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE
POUR L'EXERCICE
2018**

**TITRE I^{ER}
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES, AU
RECOUVREMENT ET À
LA TRÉSORERIE**

CHAPITRE I^{ER}

**Mesures relatives au pouvoir
d'achat des actifs**

Article 7

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

Art. L. 131-7. – Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son

**TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE
POUR L'EXERCICE 2018**

**TITRE I^{ER}
DISPOSITIONS RELATIVES
AUX RECETTES, AU
RECOUVREMENT ET À LA
TRÉSORERIE**

CHAPITRE I^{ER}

**Mesures relatives au pouvoir
d'achat des actifs**

Article 7

I. – (*Alinéa sans modification*)

**TROISIÈME
PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ
SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2018**

**TITRE I^{ER}
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES, AU
RECOUVREMENT ET
À LA TRÉSORERIE**

CHAPITRE I^{ER}

**Mesures relatives au
pouvoir d'achat des
actifs**

Article 7

I. – (*Alinéa sans modification*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

application.

Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.

La règle définie au premier alinéa s'applique également :

1° A toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution affectée aux régimes susmentionnés, aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur endettement et instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

2° A toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée.

A compter de la date de publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée, tout transfert de charges opéré entre l'Etat et les régimes et organismes mentionnés au 1° donne lieu à compensation intégrale entre lesdits régimes ou organismes et le budget de l'Etat.

Le premier alinéa du présent article n'est pas applicable à l'exonération prévue au deuxième alinéa de l'article L. 242-1, aux réductions et aux exonérations prévues aux articles L. 241-6-1, L. 241-6-4 et L. 241-13 et au second alinéa de l'article L. 242-11, ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée au premier alinéa de l'article L. 651-1 résultant de

1° A Au dernier alinéa de l'article L. 131-7, la référence : « au second alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article. L. 613-1 » ;

1° A (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 651-3, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, et à la réduction de cotisation mentionnée à l'article L. 612-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.</p>	<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 131-9 est supprimé ;</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 131-9.</i> – 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 bénéficient à titre obligatoire de la prise en charge de leurs frais de santé en application de l'article L. 160-1. Ces taux particuliers sont également applicables aux personnes bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé en application de l'article L. 160-1 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</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

et de leurs revenus de remplacement qui ne sont pas assujettis à l'impôt sur le revenu. Ils sont également applicables aux redevances mentionnées aux IV et V de l'article L. 136-6 versées aux personnes qui ne remplissent pas la condition de résidence fiscale fixée au I du même article (1).

Art. L. 136-7-1. – I. –

Il est institué une contribution sur une fraction des sommes mises, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, sur les jeux exploités par La Française des jeux pour les tirages et les émissions. Cette fraction est égale à 25,5 % des sommes mises.

.....

III. – Il est institué une contribution sur le produit brut de certains jeux réalisé dans les casinos régis par la loi du 15 juin 1907 relative aux casinos (1).

Cette contribution est, d'une part, de 9,5 % sur une fraction égale à 68 % du produit brut des jeux automatiques des casinos et, d'autre part, de 12 % prélevés sur tous les gains d'un montant supérieur ou égal à 1 500 euros, réglés aux joueurs par des bons de paiement manuels définis à l'article 69-20 de l'arrêté du 23 décembre 1959 portant réglementation des jeux dans les casinos.

Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement prévu à l'article 50 de la loi de finances pour 1991 (n° 90-1168 du 29 décembre 1990).

2° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, les taux : « 9,5 % » et « 12 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 11,2 % » et « 13,7 % » ;

2° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, les taux : « 9,5 % » et « 12 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 11,2 % » et « 13,7 % » ;

2° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 136-8. – I.-Le taux des contributions sociales est fixé :</p>	<p>3° L'article L. 136-8 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>
<p>1° A 7,5 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ;</p>	<p>a) Au 1° du I, le taux : « 7,5% » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;</p>	<p>a) Au 1° du I, le taux : « 7,5 % » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>2° A 8,2 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p>	<p>b) Au 2° du I, le taux : « 8,2 % » est remplacé par le taux : « 9,9 % » ;</p>	<p>b) Au 2° du même I, le taux : « 8,2 % » est remplacé par le taux : « 9,9 % » ;</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
<p>3° A 6,9 % pour la contribution sociale mentionnée au I de l'article L. 136-7-1.</p>	<p>c) Au 3° du I, le taux : « 6,9 % » est remplacé par le taux : « 8,6 % » ;</p>	<p>c) Au 3° du même I, le taux : « 6,9 % » est remplacé par le taux : « 8,6 % » ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>
<p>II.-Par dérogation au I :</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>2° Sont assujetties à la contribution au taux de 6,6 % les pensions de retraite, et les pensions d'invalidité.</p>	<p>d) Au 2° du II, le taux : « 6,6 % » est remplacé par le taux : « 8,3 % » ;</p>	<p>d) (Alinéa sans modification)</p>	<p>d) (Supprimé)</p>
<p>III.-Par dérogation au I et au II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 3,8 % les revenus visés aux 1° et 2° du III de l'article L. 136-2, perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :</p>			
<p>1° D'une part, excèdent 10 996 € pour la première part de quotient familial, majorée de 2 936 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 13 011 € pour la première part, majorés de 3 230 € pour la première demi-part et 2 936 € pour chaque demi-part supplémentaire à</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 13 605 €, 3 376 € et 2 936 € ;

2° D'autre part, sont inférieurs à 14 375 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 726 € pour la première part, majorés de 4 221 € pour la première demi-part et 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 474 €, 4 414 € et 3 838 €.

Les seuils mentionnés au présent III sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année, conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, constatée pour l'avant-dernière année et arrondis à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1.

IV.-Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III est versé :

1° A la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 0,85 % ;

2° Abrogé ;

3° Abrogé ;

4° Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, pour la contribution sur les revenus d'activité en proportion des contributions sur les revenus d'activité

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>acquittées par les personnes affiliées à chaque régime ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4 du présent code, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de :</p>	<p><i>e)</i> Au <i>a</i> du 4° du IV, le taux : « 6,05 % » est remplacé par le taux : « 7,75 % » ;</p>	<p><i>e)</i> (Alinéa sans modification)</p>	<p><i>e)</i> (Non modifié)</p>
<p><i>b)</i> De 5,75 % pour la contribution mentionnée au 3° du I ;</p>	<p><i>f)</i> Au <i>b</i> du 4° du IV, le taux : « 5,75 % » est remplacé par le taux : « 7,45 % » ;</p>	<p><i>f)</i> Au <i>b</i> du même 4°, le taux : « 5,75 % » est remplacé par le taux : « 7,45 % » ;</p>	<p><i>f)</i> (Non modifié)</p>
<p><i>c)</i> Abrogé ;</p>			
<p><i>d)</i> De 4,75 % pour les revenus mentionnés au 1° du II ;</p>			
<p><i>e)</i> De 5,15 % pour les revenus mentionnés au 2° du II ;</p>	<p><i>g)</i> Au <i>e</i> du 4° du IV, le taux : « 5,15 % » est remplacé par le taux : « 6,85 % » ;</p>	<p><i>g)</i> Au <i>e</i> du même 4°, le taux : « 5,15 % » est remplacé par le taux : « 6,85 % » ;</p>	<p><i>g)</i> (Non modifié)</p>
<p><i>f)</i> De 3,8 % pour les revenus mentionnés au III.</p>			
<p>5° A la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,60 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I pour laquelle le taux est fixé à 0,30 %.</p>			
<p>IV <i>bis</i>.-Le produit des contributions mentionnées au 2° du I est versé :</p>			
<p>1° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 7,6 % ;</p>	<p><i>h)</i> Au 1° du IV <i>bis</i> de l'article L. 136-8, le taux : « 7,6% » est remplacé par le taux : « 9,3 % » ;</p>	<p><i>h)</i> À la fin du 1° du IV <i>bis</i>, le taux : « 7,6 % » est remplacé par le taux : « 9,3 % » ;</p>	<p><i>h)</i> (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Art. L. 162-14-1. – I.-
La ou les conventions
prévues aux articles
L. 162-5, L. 162-9,
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 :

.....

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 le cadre des
activités de permanence des
soins, mentionnées à
l'article L. 1435-5 du code
de la santé publique, et dans
des structures dont le
financement inclut leur
rémunération, en application
des articles L. 242-11 ,
L. 612-1,L. 645-2 et
L. 722-4 ; la ou les
conventions fixent les
catégories de revenus pour
lesquelles ces cotisations
peuvent être prises en
charge, 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
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

4° Au sixième alinéa
de l'article L. 162-14-1, les
mots : « en application des
articles L. 242-11, L. 612-1,
L. 645-2 et L. 722-4 » sont
remplacés par les mots : « en
application des articles
L. 613-1, L. 621-1, L. 621-2,
L. 642-1, L. 645-2 et
L. 722-4 » ;

4° Au 5° du I de
l'article L. 162-14-1, les
références : « L. 242-11,
L. 612-1 » sont remplacées par
les références : « L. 613-1,
L. 621-1, L. 621-2, L. 642-1 » ;

4° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;

Art. L. 172-3 (Article L172-3 - version 1.0 (2018) - Vigueur différée) . – Il est institué une coordination entre régimes d'assurance invalidité pour les personnes ayant relevé successivement ou alternativement soit de régimes de salariés, soit d'un régime de salariés et d'un régime de non salariés, soit de plusieurs régimes de travailleurs non salariés.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles sont ouverts et maintenus les droits à pension d'invalidité dans les régimes en cause, ainsi que les conditions dans lesquelles sont calculés ces droits, lorsque le montant de la pension servie par le régime représente une fraction annuelle des revenus moyens correspondant aux cotisations versées au cours des dix années civiles d'assurance les plus avantageuses.

Les dispositions du présent article s'appliquent également au régime d'assurance invalidité des ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses.

Art. L. 241-2. – I.-La couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1, des prestations mentionnées aux titres II à IV et VI du livre III, des frais de gestion et des autres charges de la branche maladie est assurée par les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées aux II à IV du présent article centralisées

Texte du projet de loi

5° À l'article L. 172-3, les mots : « moyens correspondant aux cotisations versées » sont remplacés par les mots : « soumis à cotisations au sens de l'article L. 242-1 perçus » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

5° Au deuxième alinéa de l'article L. ~~172-3, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017~~, les mots : « moyens correspondant aux cotisations versées » sont remplacés par les mots : « soumis à cotisations au sens de l'article L. 242-1 perçus » ;

**Proposition
de la commission**

5° Au deuxième alinéa de l'article L. 172-1, les mots : « moyens correspondant aux cotisations versées » sont remplacés par les mots : « soumis à cotisations au sens de l'article L. 242-1 perçus » ;

Dispositions en vigueur

par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui assure l'enregistrement de l'ensemble de ces opérations.

II.-Les ressources mentionnées au I sont constituées de cotisations acquittées, dans chacun des régimes :

1° Par les salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que par leurs employeurs. Ces cotisations sont assises sur les rémunérations perçues par ces salariés ;

2° Par les travailleurs indépendants des professions non agricoles et des personnes non salariées des professions agricoles ;

3° Par les personnes mentionnées aux articles L. 380-2 et L. 380-3-1.

.....
Art. L. 242-1 (Article L242-1 - version 28.0 (2017) - Vigueur avec terme) .-
Pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est

Texte du projet de loi

6° Au deuxième alinéa du II de l'article L. 241-2, les mots : « salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que par leurs employeurs » sont remplacés par les mots : « employeurs des professions agricoles et non agricoles » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

6° Après le mot : « les », la fin de la première phrase du 1° du II de l'article L. 241-2 est ainsi rédigée : « employeurs des professions agricoles et non agricoles: » ;

Proposition de la commission

6° Après le mot : « les », la fin de la première phrase du 1° du II de l'article L. 241-2 est ainsi rédigée : « employeurs des professions agricoles et non agricoles ; »

Dispositions en vigueur

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.

.....
Sont également pris en compte, dans les conditions prévues à l'article L. 242-11, 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.

Est exclue de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa, dans la limite d'un montant fixé à deux 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 *ter* du code général des impôts qui n'est pas imposable en application de l'article 80 *duodecies* du même code. Toutefois, les indemnités versées à l'occasion de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes mentionnées à l'article 80 *ter* du code général des impôts

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

6° *bis* À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 242-1, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 » ;

6° *bis* (Non
modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

d'un montant supérieur à cinq fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code et celles, versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, d'un montant supérieur à dix fois ce même plafond sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. Lorsque les mandataires sociaux, dirigeants et personnes mentionnés à l'article 80 *ter* du code général des impôts perçoivent à la fois des indemnités à l'occasion de la cessation forcée de leurs fonctions et des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, il est fait masse de l'ensemble de ces indemnités ; la somme de ces indemnités est intégralement assimilée à des rémunérations pour le calcul des cotisations mentionnées au premier alinéa du présent article dès lors que le montant de ces indemnités est supérieur à cinq fois le plafond annuel défini au même article L. 241-3.

Art. L. 242-11. – Les cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles sont calculées conformément aux dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 133-6-8. Les dispositions de l'article L. 133-4-9 sont applicables au recouvrement de ces cotisations par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 et à l'article L. 611-3.

Le taux des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet, dans des conditions fixées par

7° L'article L. 242-11 est abrogé ;

7° (*Alinéa sans modification*)

7° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

décret, d'une réduction dans la limite de 3,1 points. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations.

Art. L. 313-1. – I.-

Pour avoir droit :

1° (abrogé) ;

2° Aux prestations prévues à l'article L. 321-1 pendant une durée déterminée ;

3° Aux prestations en espèces des assurances maternité et décès,

l'assuré social doit justifier, au cours d'une période de référence, soit avoir cotisé sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum de croissance, soit avoir effectué un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé.

8° À l'article L. 313-1, les mots : « avoir cotisé sur la base d'un salaire au moins égal » sont remplacés par les mots : « avoir perçu des rémunérations soumises à cotisations au sens de l'article L. 242-1 au moins égales » ;

8° Au dernier alinéa du I de l'article L. 313-1, les mots : « cotisé sur la base d'un salaire au moins égal » sont remplacés par les mots : « perçu des rémunérations soumises à cotisations au sens de l'article L. 242-1 au moins égales » ;

8° (*Non modifié*)

Art. L. 380-3-1. – I.-

Les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, mais qui, sur leur demande, sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord, sont affiliés obligatoirement au régime général dans les conditions fixées par l'article L. 160-1

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

.....
IV.-Les travailleurs frontaliers et les titulaires de pensions et de rentes affiliés au régime général dans les conditions fixées au I ne sont pas assujettis aux contributions visées à l'article L. 136-1 et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et ne sont pas redevables des cotisations visées au deuxième alinéa de l'article L. 131-9 et à l'article L. 380-2.

Ils sont redevables d'une cotisation fixée en pourcentage du montant de leurs revenus définis selon les modalités fixées au IV de l'article 1417 du code général des impôts. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.

La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 381-30-4. – La rémunération versée aux détenus qui exécutent un travail pénal est soumise à cotisation patronale et salariale d'assurance maladie et maternité dans des conditions et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Les obligations de l'employeur sont assumées par l'administration pénitentiaire.

Art. L. 382-22. – Les

9° À l'article L. 381-30-4, les mots : « et salariale » sont supprimés ;

9° (Alinéa sans modification)

9° (Non modifié)

8° bis (nouveau)
Au IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « au deuxième alinéa de » sont remplacés par le mot : « à ».

Amdt 34

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

charges résultant des dispositions de la présente sous-section sont couvertes :

1° Par des cotisations personnelles assises sur une base forfaitaire et à la charge des ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses. Les cotisations dues par les personnes visées à l'article L. 382-15 qui sont redevables des contributions mentionnées respectivement à l'article L. 136-1 et au I de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont réduites dans des conditions fixées par arrêté ; 2° Par une cotisation à base forfaitaire à la charge des associations, congrégations ou collectivités religieuses dont relèvent les ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses ;

3° En tant que de besoin, par une contribution du régime général.

Le montant des cotisations peut être réparti dans les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 382-25.

Art. L.612-5.- Le taux des cotisations mentionnées à l'article L. 612-4 dues par les travailleurs indépendants non agricoles affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité prévu à l'article L. 613-1 et dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 3,5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre

10° Le deuxième alinéa de l'article L. 382-22 est supprimé ;

10° Le 1° de l'article L. 382-22 est abrogé ;

10° (*Non modifié*)

10° bis ~~À la fin de l'article L. 612-5, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 » ;~~

10° bis (*Supprimé*) ;

Amdt 35

Dispositions en vigueur

dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de celui prévu à l'article L. 242-11.

Texte du projet de loi

11° Au sein du chapitre III du titre I^{er} du livre VI dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi de financement de la sécurité sociale, il est créé un article L. 613-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 613-1. – Le taux des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet, dans des conditions fixées par décret, d'une réduction dans la limite de 5,25 points. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 621-3. » ;

12° Au sein du chapitre I^{er} du titre II du livre VI dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi de financement de la sécurité sociale, il est créé un article L. 621-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 621-3. – Le taux des cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2 dues par les travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

11° À la section 1 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, il est rétabli un article L. 613-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 613-1. – Le taux des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction dans la limite de 5,25 points, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 621-3. » ;

12° Le chapitre I^{er} du titre II du livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, est complété par un article L. 621-3 ainsi rétabli :

« Art. L. 621-3. – Le taux des cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2 dues par les travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun

**Proposition
de la commission**

11° (*Non modifié*)

12° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 755-2-1.</i> – Les prestations familiales prévues aux articles L. 755-11 à L. 755-22 et les cotisations prévues au 2° de l'article L. 241-6 et à l'article L. 242-11 sont étendues aux travailleurs indépendants.</p>	<p>aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 613-1. »</p>	<p>autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 613-1. » ;</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 731-25.</i> – Les personnes mentionnées à l'article L. 722-4 versent, au titre des prestations familiales, une cotisation pour elles-mêmes, à la caisse de mutualité sociale agricole à laquelle elles sont affiliées.</p>	<p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 731-25, les mots : « au dernier alinéa de l'article L. 242-11 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 613-1 » ;</p>	<p>1° Au second alinéa de l'article L. 731-25, la référence : « au dernier alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;</p>	
<p>Cette cotisation est assise sur les revenus professionnels ou sur l'assiette forfaitaire définis aux articles L. 731-14 à L. 731-22. Son taux fait l'objet d'une réduction, dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>2° L'article L. 731-35 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. L. 731-35.</i> – Les cotisations dues pour la couverture des risques mentionnés à l'article L. 732-3 au titre des bénéficiaires définis aux 1° et 5° de l'article L. 722-10 sont calculées en pourcentage des revenus professionnels du chef d'exploitation ou d'entreprise ou de l'assiette forfaitaire, définis aux articles L. 731-14 à L. 731-22. Leurs taux sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
fixés par décret.	a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	a) (Alinéa modification) sans	
	« Le taux de la cotisation due pour la couverture des risques mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 732-3 par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant son activité à titre exclusif ou principal fait l'objet d'une réduction dans les conditions prévues à l'article L. 621-3 du code de la sécurité sociale. » ;	(Alinéa modification) sans	
Pour la couverture des prestations d'invalidité du collaborateur d'exploitation ou d'entreprise défini à l'article L. 321-5, prévues à l'article L. 732-8, une cotisation forfaitaire, dont les modalités sont fixées par décret, est due par les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.	b) Au dernier alinéa, après la référence L. 321-5 sont ajoutés les mots : « du présent code » et après la référence L. 732-8 sont ajoutés les mots : « du même code ».	b) Au second alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont ajoutés les mots : « du présent code » ;	
Art. L. 741-9 (Article L741-9 - version 6.0 (2016) - Vigueur avec terme) . – Les ressources des assurances sociales des salariés agricoles sont constituées :			
I.-Pour l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès :			
1° Par une cotisation assise :			
a) Sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés, à la charge des employeurs et des assurés ;	3° Au a du I de l'article L. 741-9, les mots : « et des assurés » sont supprimés.	3° À la fin du a du 1° du I de l'article L. 741-9, les mots : « et des assurés » sont supprimés.	
.....			
.....			
.....			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

**Ordonnance n° 77-1102 du
26 septembre 1977
PORTANT EXTENSION
ET ADAPTATION AU
DEPARTEMENT DE
SAINT-PIERRE-ET-
MIQUELON DE
DIVERSES
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
AFFAIRES SOCIALES**

Art. 11-1. – Le versement des prestations familiales prévues à l'article 11 est subordonné à la justification préalable du paiement par les exploitants agricoles des cotisations prévues à l'article L. 731-10 du code rural, et par les employeurs et les travailleurs indépendants des cotisations prévues au 2° de l'article L. 241-6 et à l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale.

**Loi n° 89-18 du
13 janvier 1989 portant
diverses mesures d'ordre
social**

Art. 7. – I. – ...

II. – ...

III. – Les dispositions des paragraphes I et II ci-dessus s'appliqueront aux cotisations assises sur les gains et rémunérations versés aux salariés à compter du 1^{er} janvier 1990.

Par dérogation à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, les cotisations d'allocations familiales dues sur les gains et rémunérations versés en 1989 sont assises pour partie sur l'intégralité des gains et rémunérations et pour partie dans la limite d'un plafond.

IV. – Par dérogation aux articles L. 241-6 et L. 242-11 du code de la sécurité sociale, les

II *bis.* – A. – À l'article 11-1 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

B. – Au IV de l'article 7 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social, la

II *bis.* – A. – À l'article 11-1 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

B. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants non salariés non agricoles sont assises pour partie sur l'intégralité de leur revenu professionnel et pour partie dans la limite d'un plafond. Le plafond et les taux applicables sont fixés par décret.

V. – Le décret fixant les taux et les plafonds de cotisations prend effet le 1^{er} janvier 1989.

**Loi n° 2007-294 du
5 mars 2007 relative à la
préparation du système de
santé à des menaces
sanitaires de grande
ampleur**

Art. 5. – I et III.-Ont créé les dispositions suivantes :

-Code de la sécurité sociale

Art. L241-5-2 ;
Art. L162-1-16

II.-Les rémunérations procurées par l'activité de réserviste mentionnée à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique aux professionnels de santé libéraux sont assimilées aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale.

Les régimes d'assurance maladie participent, dans les mêmes conditions que celles prévues au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, au financement des cotisations dues au titre de l'activité de réserviste des professionnels de santé conventionnés, en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 du même code.

référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

C. – Au second alinéa du II de l'article 5 de la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

C. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

.....
.....
**Loi n° 2015-1702 du
21 décembre 2015 de
financement de la sécurité
sociale pour 2016**

Art. 30 -I.-A compter
d'une date fixée par décret,
comprise entre le
1^{er} janvier 2017 et le
1^{er} janvier 2018 inclus :

1° Les salariés et
anciens salariés du grand
port maritime de Bordeaux
ainsi que leurs ayants droit
sont, pour les risques
maladie, maternité et décès
antérieurement couverts par
le régime spécial du grand
port maritime de Bordeaux,
affiliés ou pris en charge, à
l'exception des prestations
en espèces prévues aux
articles L. 321-1 et L. 331-3
du code de la sécurité
sociale, par le régime général
de la sécurité sociale, dans la
limite des règles qui lui sont
propres. Le premier alinéa de
l'article L. 131-9 du même
code leur est applicable ;

.....
.....
III. – Les I et II du
présent article s'appliquent
aux cotisations et
contributions dues au titre des
périodes intervenant à compter
du 1^{er} janvier 2018.

III. – A. – Les I et II du
présent article s'appliquent :

1° Pour les revenus
d'activité, les revenus de
remplacement et les sommes
engagées ou produits réalisés à
l'occasion des jeux, aux
cotisations et contributions dues
au titre des périodes intervenant
à compter du 1^{er} janvier 2018 ;

2° À compter de
l'imposition des revenus de
l'année 2017, en ce qu'ils
concernent la contribution
mentionnée à l'article L. 136-6
du code de la sécurité sociale,
sous réserve du II de l'article 34

D (nouveau). –
La dernière phrase du
1° du I de l'article 30 de
la loi n° 2015-1702 de
financement de la
sécurité sociale pour
2016 est supprimée.

Amdt 36

III. – (Alinéa sans
modification)

1° (Non modifié)

2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 ;

3° Dans les conditions et sous les réserves définies par le présent III, aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

3° (*Non modifié*)

B. – Au titre des faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018, pour les primes d'épargne mentionnées aux 1° et 2° *bis* du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et les produits définis au c du 3° et aux 4° à 8° du même II, nonobstant les articles 5 et 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997), l'article 19 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, l'article 72 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, l'article 28 de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, l'article 6 de la loi n° 2010-1657 du 9 décembre 2010 de finances pour 2011, l'article 10 de la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011, l'article 2 de la loi n° 2012-354 du 14 mars 2012 de finances rectificative pour 2012 et l'article 3 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 :

B. – (*Non modifié*)

1° L'assiette des contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du code

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

de la sécurité sociale, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles en ce qu'il renvoie à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2° du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est celle définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale ;

2° Les taux mentionnés au 2° du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, au I de l'article L. 245-16 du même code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, au III de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée s'appliquent à la totalité de l'assiette définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

C. – Le B n'est pas applicable :

1° Aux produits des contrats d'assurance-vie mentionnés au c du 3° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, pour la fraction de ces produits attachés à des primes versées avant le 26 septembre 1997 acquis ou constatés au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du contrat, pour ceux de ces contrats souscrits entre le 1^{er} janvier 1990 et le 25 septembre 1997 ;

2° Aux produits et primes de plans d'épargne populaire mentionnés au 4° du II du même article L. 136-7, pour la fraction acquise ou constatée au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du plan ;

3° À la fraction des

C. – (Non
modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

gains de plans d'épargne en actions mentionnés au 5° du II dudit article L. 136-7, acquise ou constatée avant le 1^{er} janvier 2018 et, pour ceux de ces plans détenus à cette date depuis moins de cinq ans, au cours des cinq premières années suivant leur date d'ouverture ;

4° Au revenu mentionné au 6° du II du même article L. 136-7, acquis ou constaté avant le 1^{er} janvier 2018 et, le cas échéant, au cours des périodes d'indisponibilité mentionnées aux articles L. 3323-5 ou L. 3324-10 du code du travail lorsqu'il est attaché à des sommes résultant de répartitions de la réserve spéciale de participation intervenant avant le 1^{er} janvier 2018 ;

5° Au revenu mentionné au 7° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne pour la retraite collectif, au sens du chapitre IV du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1^{er} janvier 2018 ;

6° Au revenu mentionné au 7° du II du même article L. 136-7, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne entreprise ou interentreprises, au sens des chapitres II et III du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1^{er} janvier 2018, pour la part de ce revenu acquise ou constatée avant cette date ou au cours des cinq premières années suivant ce versement lorsque celui-ci est intervenu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017 ;

7° À la fraction des gains nets mentionnés au 8° du II dudit article L. 136-7, réalisés dans les conditions prévues aux 1 et 1 *bis* du III de l'article 150-0 A du code

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

général des impôts, acquise ou constatée avant le 1^{er} janvier 2018 ou, le cas échéant, au cours des cinq premières années suivant la date de souscription ou d'acquisition des titres lorsque ces titres ont été souscrits ou acquis entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017.

D. – Le *b* du 3° du I du présent article ne s'applique qu'aux produits acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2018 pour ce qui concerne, le cas échéant, les produits mentionnés au C du présent III, ainsi qu'aux *a* et *b* du 2° et au 9° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

E. – Le IV de l'article 8 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé pour les faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018.

IV. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

IV. – Pour l'année 2018, les contributions salariales prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail sont prises en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite des contributions salariales dues, à hauteur de :

1° 1,45 point au titre des contributions dues au titre des périodes courant entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre ;

2° 2,40 points au titre des contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} octobre.

Cette prise en charge est intégrée dans le calcul de la contribution globale prévue à l'article L. 5422-24 du code du

D. – Le *b* du 3° du I du présent article ne s'applique qu'aux produits acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2018 pour ce qui concerne, le cas échéant, les produits mentionnés au C du présent III ainsi qu'aux *a* et *b* du 2° et au 9° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

E. – (Non modifié)

IV. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

travail.

V. – Pour l'année 2018, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des produits correspondant au montant des contributions salariales mentionnées à l'article L. 5422-9 du même code dues au titre de ce même exercice à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1, y compris pour les contributions qu'elle prend en charge en application du IV, déduction faite des frais de recouvrement prévus par le dernier alinéa de l'article L. 5422-16. Les branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale assurent l'équilibre financier de l'Agence au titre de cette mission, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en fonction de leurs soldes prévisionnels.

Les contributions mentionnées à l'alinéa précédent recouvrées en application du *b* et du *e* de l'article L. 5427-1 et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale sont centralisées par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui en assure le reversement et notifie les produits correspondants dans les conditions définies à l'alinéa précédent.

V. – Pour l'année 2018, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des produits correspondant au montant des contributions salariales mentionnées à l'article L. 5422-9 du code du travail dues au titre de ce même exercice à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du même code et recouvrées en application du premier alinéa de l'article L. 5422-16 dudit code, y compris pour les contributions qu'elle prend en charge en application du IV du présent article.

La prise en charge de la part exonérée des cotisations dues, et recouvrées en application des *b* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale, est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. ~~5422-9~~ du code du travail.

V. – (*Alinéa sans modification*)

La prise en charge de la part exonérée des cotisations dues, et recouvrées en application des a, *b* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale, est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

VI. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les dispositions du présent article ne donnent pas lieu à compensation intégrale du budget de l'État.

VII. – Le *b* du 3° du I et le III du présent article sont applicables à Mayotte.

VI. – Par dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les dispositions du présent article ne donnent pas lieu à compensation intégrale par le budget de l'État.

VII. – (*Alinéa sans modification*)

VI. – (*Non modifié*)

VII. – (*Non modifié*)

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

Amdt 32

CHAPITRE II

**Mesures en faveur de
l'emploi et des entrepreneurs**

Article 8

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 241-2, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-2-1.* – Le taux des cotisations mentionnées au 1° du II de l'article L. 241-2 est réduit de 6 points pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les rémunérations ou gains n'excèdent pas 2,5 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du

CHAPITRE II

**Mesures en faveur de l'emploi
et des entrepreneurs**

Article 8

I. – Le titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La section 1 du chapitre I^{er} est complétée par un article L. 241-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-2-1.* – Le taux des cotisations mentionnées au 1° du II de l'article L. 241-2 est réduit de 6 points pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les rémunérations ou gains n'excèdent pas 2,5 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III du même

CHAPITRE II

**Mesures en faveur de
l'emploi et des
entrepreneurs**

Article 8

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	III du même article. » ; 2° L'article L. 241-13 est ainsi modifié : a) Le I est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :	article L. 241-13. » ; 2° (Alinéa sans modification) a) Le I est ainsi rédigé :	2° (Alinéa sans modification) a) (Non modifié)
<p><i>Art. L. 241-13. – I.-</i> Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales, la contribution mentionnée à l'article L. 834-1 du présent code et la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans les conditions mentionnées au VIII du présent article, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles 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>« I. – Les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les contributions mentionnées à l'article L. 834-1, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4, les contributions mentionnées au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail qui sont assises sur les rémunérations inférieures au salaire minimum de croissance majoré de 60 % font l'objet d'une réduction dégressive. » ;</p>	<p>« I. – Les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les contributions mentionnées à l'article L. 834-1, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4, la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail qui sont assises sur les rémunérations ou gains inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 % font l'objet d'une réduction dégressive. » ;</p>	
<p>Ce coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre la rémunération annuelle du salarié définie au même article L. 242-1 et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu. 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</p>			

Dispositions en vigueur

travail prévue au contrat au titre de la période pendant laquelle ils sont présents dans l'entreprise.

II.-Cette réduction est appliquée aux gains et rémunérations versés aux salariés au titre desquels l'employeur est soumis à l'obligation édictée par l'article L. 5422-13 du code du travail et aux salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du même code, à l'exception des gains et rémunérations versés par les particuliers employeurs.

Cette réduction n'est pas applicable aux gains et rémunérations versés par les employeurs relevant des dispositions du titre I^{er} du livre VII du présent code, à l'exception des employeurs relevant des régimes spéciaux de sécurité sociale des marins, des mines et des clercs et employés de notaires.

III.-Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié et pour chaque contrat de travail, selon des modalités fixées par décret. Il est égal au produit de la rémunération annuelle définie à l'article L. 242-1 et d'un coefficient.

Ce coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre la rémunération annuelle du salarié définie au même article L. 242-1 et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu. Pour les salariés qui ne sont

Texte du projet de loi

b) Au cinquième alinéa, les mots : « définies au même article L. 242-1 » sont remplacés par les mots : « définies au sixième alinéa du présent article » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

b) À la deuxième phrase du deuxième alinéa du III, les mots : « définie au même article L. 242-1 » sont remplacés par les mots : « ~~définies au troisième~~ alinéa du présent III » ;

**Proposition
de la commission**

b) À la deuxième phrase du deuxième alinéa du III, les mots : « définie au même article L. 242-1 » sont remplacés par les mots : « définie au quatrième alinéa du présent III » ;

Amdt 39

Dispositions en vigueur

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 au titre de la période pendant laquelle ils sont présents dans l'entreprise.

La valeur maximale du coefficient est fixée par décret dans la limite de la somme des taux des cotisations et de la contribution mentionnées au I du présent article, sous réserve de la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 241-5. La valeur du coefficient décroît en fonction du rapport mentionné au deuxième alinéa du présent III et devient nulle lorsque ce rapport est égal à 1,6.

Un décret précise les modalités de calcul de la réduction dans le cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu avec maintien de tout ou partie de la rémunération.

IV.-Le rapport ou le coefficient mentionné au deuxième alinéa du III est corrigé, dans des conditions fixées par décret, d'un facteur déterminé en fonction des stipulations légales ou

Texte du projet de loi

c) Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La rémunération prise en compte pour la détermination du coefficient est celle définie à l'article L. 242-1. Toutefois, elle ne tient compte des déductions au titre de frais professionnels calculées forfaitairement en pourcentage de cette rémunération que dans des limites et conditions fixées par arrêté ministériel. » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

c) Après le troisième alinéa du même III, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La rémunération prise en compte pour la détermination du coefficient est celle définie à l'article L. 242-1. Toutefois, elle ne tient compte des déductions au titre de frais professionnels calculées forfaitairement en pourcentage de cette rémunération que dans des limites et conditions fixées par arrêté. » ;

**Proposition
de la commission**

b) bis (nouveau)
Au troisième alinéa du III les mots : « de la contribution » sont remplacés par les mots : « des contributions » ;

Amdt 40

c) (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

conventionnelles
applicables :

1° Aux salariés
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 1^{er} janvier 2010 ;

2° Aux salariés
auxquels l'employeur est
tenu de verser une indemnité
compensatrice de congé payé
en application de
l'article L. 1251-19 du code
du travail ;

3° Aux salariés des
professions dans lesquelles le
paiement des congés et des
charges sur les indemnités de
congés est mutualisé entre
les employeurs affiliés aux
caisses de congés
mentionnées à
l'article L. 3141-32 du même
code. La réduction prévue au
présent article n'est pas
applicable aux cotisations
dues par ces caisses au titre
de ces indemnités.

V.-Les modalités
selon lesquelles les
cotisations dues au titre des
rémunérations versées au
cours d'un mois civil
tiennent compte de cette
réduction ainsi que les
modalités de régularisation
du différentiel éventuel entre
la somme des montants de la
réduction appliquée au cours
de l'année et le montant
calculé pour l'année sont
précisées par décret.

VI.-Le bénéfice des
dispositions du présent
article est cumulable avec les
déductions forfaitaires
prévues à l'article L. 241-18.

Le bénéfice des
dispositions du présent
article ne peut être cumulé, à
l'exception du cas prévu à
l'alinéa précédent, avec celui

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations.</p>	<p>d) Il est rétabli un VII ainsi rédigé :</p>	<p>d) (Alinéa sans modification)</p>	<p>d) (Alinéa sans modification)</p>
<p>VII.-(Abrogé).</p>	<p>« VII. – Le montant de la réduction est imputé, lors de leur paiement, sur les cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa du I respectivement déclarées d'une part aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et d'autre part aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en fonction de la part que représente le taux de ces cotisations et contributions, tel que retenu pour son établissement, dans la valeur maximale fixée par le décret mentionné au troisième alinéa du III. » ;</p>	<p>« VII. – Le montant de la réduction est imputé, lors de leur paiement, sur les cotisations et contributions mentionnées au I déclarées, d'une part, aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, d'autre part, aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en fonction de la part que représente le taux de ces cotisations et contributions, tel que retenu pour l'établissement de la réduction, dans la valeur maximale fixée par le décret mentionné au troisième alinéa du III. » ;</p>	<p>« VII. – Le montant de la réduction est imputé, lors de leur paiement, sur les cotisations et contributions mentionnées au I déclarées, d'une part, aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, d'autre part, aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en fonction de la part que représente le taux de ces cotisations et contributions, tel que retenu pour l'établissement de la réduction, dans la valeur maximale fixée par le décret mentionné au troisième alinéa du III <u>du présent article.</u> » ;</p>
<p>VIII.-Le montant de la réduction est imputé sur les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales, sur la contribution mentionnée à l'article L. 834-1 du présent code et sur la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Lorsque le montant de la réduction est supérieur au montant des cotisations et de la contribution mentionnées au premier alinéa du présent VIII, la</p>	<p>e) Le VIII est abrogé ;</p>	<p>e) (Alinéa sans modification)</p>	<p>e) (Non modifié)</p>
			<p>Amdt 41</p>

Dispositions en vigueur

réduction est également imputée sur les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 241-5.

Art. L. 243-6-1. –

Tout cotisant, confronté à des interprétations contradictoires concernant plusieurs de ses établissements dans la même situation au regard de la législation relative aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale, a la possibilité, sans préjudice des autres recours, de solliciter l'intervention de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en ce qui concerne l'appréciation portée sur sa situation par les organismes de recouvrement visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4. Cette possibilité est ouverte également à un cotisant appartenant à un groupe au sens de l'article L. 233-16 du code de commerce, en cas d'interprétations contradictoires concernant toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même groupe.

A la suite de l'analyse du litige, l'agence centrale peut demander aux organismes d'adopter une position dans un délai d'un mois. A l'expiration de ce délai, s'ils ne se sont pas conformés à cette instruction, l'agence centrale peut se substituer aux organismes pour prendre les mesures nécessaires.

Texte du projet de loi

3° L'article L. 243-6-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est précédé par un « I » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° (*Alinéa sans modification*)

a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

Proposition de la commission

3° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 243-6-2. –</i> Lorsqu'un cotisant a appliqué la législation relative aux cotisations et contributions sociales selon l'interprétation admise par une circulaire ou une instruction du ministre chargé de la sécurité sociale, publiées conformément au livre III du code des relations entre le public et l'administration ou dans les conditions prévues à l'article L. 221-17 du même code, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 ne peuvent procéder à aucun redressement de cotisations et contributions sociales, pour la période pendant laquelle le cotisant a appliqué l'interprétation alors en vigueur, en soutenant une interprétation</p>	<p>rédigé :</p> <p>« II. – Les dispositions prévues au I sont également applicables lorsque le cotisant est confronté aux interprétations contradictoires retenues par un ou plusieurs des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 ou L. 752-4 d'une part et par une ou plusieurs des institutions mentionnées à l'article L. 922-4 d'autre part concernant sa situation au regard de l'application des dispositions relatives à la réduction dégressive de cotisations sociales prévue à l'article L. 241-13 ou relative à tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4. » ;</p> <p>4° L'article L. 243-6-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est précédé par un : « I » ;</p>	<p>« II. – Le I est également applicable lorsque le cotisant est confronté aux interprétations contradictoires retenues par un ou plusieurs des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, d'une part, et par une ou plusieurs des institutions mentionnées à l'article L. 922-4, d'autre part, concernant sa situation au regard de l'application des dispositions relatives à la réduction dégressive de cotisations sociales prévue à l'article L. 241-13 ou relative à tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4. » ;</p> <p>4° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
différente de celle admise par l'administration.	<p>b) Au premier alinéa, après les mots : « aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 ne peuvent » sont insérés les mots : « demander à réaliser une rectification ou, lors d'un contrôle, » ;</p> <p>c) L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en tant que l'interprétation admise par les instructions et circulaires mentionnées au I portent sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.</p> <p>« III. – À compter du 1^{er} janvier 2019, un site internet présente l'ensemble des instructions et circulaires relatives à la législation applicable en matière d'allègements et de réductions de cotisations et contributions sociales mises à disposition des cotisants. » ;</p>	<p>b) Après le mot : « peuvent », sont insérés les mots : « demander à réaliser une rectification ou, lors d'un contrôle, » ;</p> <p>c) Sont ajoutés des II et III ainsi rédigés :</p> <p>« II. – Le présent article s'applique aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en tant que l'interprétation admise par les instructions et circulaires mentionnées au I portent sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.</p> <p>« III. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>b) (Non modifié)</p> <p>c) (Alinéa sans modification)</p> <p>« II. – Le présent article s'applique aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en tant que l'interprétation admise par les instructions et circulaires mentionnées au I <u>porte</u> sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.</p> <p>Amdt 42</p> <p>« III. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 243-6-3. – I. – Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 se prononcent de manière explicite sur toute demande d'une personne</p>			

Dispositions en vigueur

mentionnée au deuxième alinéa du présent article posant une question nouvelle et non dépourvue de caractère sérieux ayant pour objet de connaître l'application à une situation précise de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale contrôlées par ces organismes. Cette procédure est également applicable aux cotisations et contributions sociales contrôlées en application de l'article L. 243-7 dès lors que leur assiette est identique à celle des cotisations et contributions mentionnées ci-dessus.

.....

III. – La décision est opposable pour l'avenir à l'ensemble des organismes mentionnés au premier alinéa du présent article tant que la situation de fait exposée dans la demande ou la législation au regard de laquelle la situation a été appréciée n'ont pas été modifiées.

Lorsque l'organisme de recouvrement entend modifier pour l'avenir sa décision, il en informe le demandeur. Celui-ci peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Celle-ci transmet à l'organisme de recouvrement sa position quant à

Texte du projet de loi

5° Le premier alinéa du III de l'article L. 243-6-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est également opposable, dans les mêmes conditions, aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en tant qu'elle porte sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues aux titres des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

5° (Alinéa sans modification)

Proposition de la commission

5° (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'interprétation à retenir.</p>	<p>Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité.</p>	<p>5° bis L'article L. 243-6-6 devient l'article L. 243-6-8 ;</p>	<p>5° bis (Non modifié)</p>
<p>IV. – Un rapport est réalisé chaque année par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sur les principales questions posées et les réponses apportées. Il est transmis au ministre en charge de la sécurité sociale au plus tard le 30 juin de l'année suivante.</p>	<p>6° Après l'article L. 243-6-5 sont insérés deux articles ainsi rédigés :</p>	<p>6° L'article L. 243-6-6 est ainsi rétabli :</p>	<p>6° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 243-6-6. –</i> Toute démarche réalisée en application de la présente section peut être effectuée par un tiers pour le compte d'un cotisant ou d'un futur cotisant.</p>	<p>« <i>Art. L. 243-6-6. –</i> Lorsqu'une demande d'échéancier de paiement est adressée par un cotisant à un organisme mentionné à l'article L. 213-1 ou L. 752-4, cet organisme la communique, ainsi que sa réponse, à l'institution ou aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève.</p>	<p>« <i>Art. L. 243-6-6. –</i> Lorsqu'une demande d'échéancier de paiement est adressée par un cotisant à un organisme mentionné à l'article L. 213-1 ou à l'article L. 752-4, cet organisme la communique, ainsi que sa réponse, aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève.</p>	<p>« <i>Art. L. 243-6-6. –</i> Lorsqu'une demande d'échéancier de paiement est adressée par un cotisant à un organisme mentionné <u>aux articles</u> L. 213-1 ou L. 752-4, cet organisme la communique, ainsi que sa réponse, aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève.</p>
	<p>« Dans les conditions déterminées par décret, l'octroi d'un échéancier de paiement par un organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 213-1 ou à l'article L. 752-4 emporte également le bénéfice d'un échéancier de paiement similaire au titre des cotisations à la charge de l'employeur restant dues, le cas échéant, aux titres des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>« Dans les conditions déterminées par décret, l'octroi d'un échéancier de paiement par un organisme de recouvrement mentionné <u>aux articles</u> L. 213-1 ou L. 752-4 emporte également le bénéfice d'un échéancier de paiement similaire au titre des cotisations à la charge de l'employeur restant dues, le cas échéant, aux titres des régimes de retraite</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

l'article L. 921-4.

Lorsqu'il est statué sur l'octroi à une entreprise d'un plan d'apurement par plusieurs créanciers publics, l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 ou L. 752-4 reçoit mandat de la ou des institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève pour prendre toute décision sur les créances qui la ou qui les concernent, le cas échéant. »

« Art. L. 243-6-7. – Une convention, approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, est conclue entre un représentant des institutions mentionnées à l'article L. 922-4 et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« Elle précise les modalités selon lesquelles les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et les institutions mentionnées à l'article L. 922-4 mettent à disposition des employeurs ou leur délivrent des informations de manière coordonnée, notamment, le cas échéant, les constats d'anomalies et les demandes de rectifications qu'ils adressent à la réception et à l'issue de l'exploitation des données de la déclaration mentionnée à l'article L. 133-5-3 et portant sur l'application de la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à

« Lorsqu'il est statué sur l'octroi à une entreprise d'un plan d'apurement par plusieurs créanciers publics, l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 ou à l'article L. 752-4 reçoit mandat des institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève pour prendre toute décision sur les créances qui les concernent, le cas échéant. » ;

7° Après l'article L. 243-6-6, tel qu'il résulte du 6° du présent I, il est inséré un article L. 243-6-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-6-7. – (Alinéa sans modification)

« La convention précise les modalités selon lesquelles les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et les institutions mentionnées à l'article L. 922-4 mettent à disposition des employeurs ou leur délivrent des informations de manière coordonnée, notamment, le cas échéant, les constats d'anomalies et les demandes de rectifications qu'ils adressent à la réception et à l'issue de l'exploitation des données de la déclaration mentionnée à l'article L. 133-5-3 et portant sur l'application de la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout

complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.

« Lorsqu'il est statué sur l'octroi à une entreprise d'un plan d'apurement par plusieurs créanciers publics, l'organisme mentionné aux articles L. 213-1 ou L. 752-4 reçoit mandat des institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève pour prendre toute décision sur les créances qui les concernent, le cas échéant. » ;

7° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 243-6-7. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.

« Elle précise les modalités selon lesquelles, pour permettre l'application des dispositions de l'alinéa précédent, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale valide les conditions selon lesquelles est effectuée par les organismes et institutions mentionnés à l'alinéa précédent la vérification de l'exactitude et de la conformité à la législation en vigueur des déclarations mentionnées à l'article L. 133-5-3 s'agissant des points mentionnés à cet alinéa.

« Elle détermine notamment les modalités de coordination entre les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 ou L. 752-4 et les institutions mentionnées à l'article L. 922-4 permettant un traitement coordonné des demandes et réclamations des cotisants ainsi que la formulation de réponses coordonnées, lorsque ces sollicitations portent sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.

« Les organismes et

point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.

« La convention précise les modalités selon lesquelles, pour permettre l'application du deuxième alinéa du présent article, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale valide les conditions selon lesquelles est effectuée par les organismes et institutions mentionnés au même deuxième alinéa la vérification de l'exactitude et de la conformité à la législation en vigueur des déclarations mentionnées à l'article L. 133-5-3 s'agissant des points mentionnés audit deuxième alinéa.

« La convention détermine notamment les modalités de coordination entre les organismes et institutions mentionnés au deuxième alinéa du présent article permettant un traitement coordonné des demandes et réclamations des cotisants ainsi que la formulation de réponses coordonnées, lorsque ces sollicitations portent sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.

« Les organismes et

(Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

institutions mentionnés à l'alinéa précédent utilisent les données d'un répertoire commun relatif à leurs entreprises cotisantes qui sont nécessaires à la mise en œuvre des dispositions du présent article. » ;

~~7° L'article L. 243-6-6 devient l'article L. 243-6-8 ;~~

institutions mentionnés au deuxième alinéa du présent article utilisent les données d'un répertoire commun relatif à leurs entreprises cotisantes qui sont nécessaires à la mise en œuvre du présent article. » ;

(Alinéa supprimé)

modification)

Art. L. 243-7. – Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques y compris les services de l'Etat autres que ceux mentionnés au quatrième alinéa et, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-1-3, par les travailleurs indépendants 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. Le contrôle peut également être diligenté chez toute personne morale non inscrite à l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale en qualité d'employeur lorsque les inspecteurs peuvent faire état d'éléments motivés permettant de présumer, du fait d'un contrôle en cours, que cette dernière verse à des salariés de l'employeur contrôlé initialement une rémunération, au sens de l'article L. 242-1. 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

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p>	<p>8° Le deuxième alinéa de l'article L. 243-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les modalités de mise en œuvre des contrôles, de la phase contradictoire et des procédures amiables et contentieuses sont définies de manière à garantir aux entreprises une unicité de procédures applicable pour l'ensemble des cotisations contrôlées en application du présent article. »</p>	<p>8° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général sont également habilités dans le cadre de leurs contrôles à vérifier l'assiette, le taux et le calcul des cotisations destinées au financement des régimes de retraites complémentaires obligatoires mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX pour le compte des institutions gestionnaires de ces régimes, des cotisations et contributions recouvrées pour le compte de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage par les organismes mentionnés aux <i>c</i> et <i>e</i> de l'article L. 5427-1 du code du travail et des cotisations destinées au financement des régimes mentionnés au titre I^{er} du livre VII du présent code. Le résultat de ces vérifications est transmis aux dites institutions aux fins de recouvrement.</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p>Art. L. 725-26. – Les articles L. 243-6-5 et L. 243-6-6 du code de la sécurité sociale sont applicables au régime agricole.</p>		<p>I <i>bis.</i> – À l'article L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime, la référence : « L. 243-6-6 » est remplacée par la référence : « L. 243-6-8 ».</p>	<p>I <i>bis.</i> – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>.....</p>	<p>II. – La part des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail donnant lieu à la</p>	<p>II. – La part des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail donnant lieu à la</p>	<p>II. – La part des contributions à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article fait l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant à la part de la réduction qui est imputée sur les cotisations recouvrées en application du VII de l'article L. 241-13.

réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article font l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant à la part de la réduction qui est imputée sur les cotisations recouvrées en application du VII de l'article L. 241-13.

prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article font l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant à la part de la réduction qui est imputée sur les cotisations recouvrées en application du VII de l'article L. 241-13.

Amdt 37

(Alinéa sans modification)

Les montants correspondants à cette prise en charge sont versés aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale après transmission par ces derniers des justificatifs nécessaires à leur établissement. Pour les contributions à la charge de l'employeur prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des contributions encaissées sans tenir compte de la part de la réduction imputée sur celles-ci.

Les montants correspondant à cette prise en charge sont versés aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale après transmission par ces derniers des justificatifs nécessaires à leur établissement. Pour les contributions à la charge de l'employeur prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des contributions encaissées sans tenir compte de la part de la réduction imputée sur celles-ci.

La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application du *b* et du *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa

La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des *b* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. ~~5422-9~~ du code du

La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des *b* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

de l'article L. 5422-9 du code du travail.

travail.

sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.

Amdt 38

(Alinéa sans modification)

Code rural et de la pêche maritime

Art. L. 741-1. – Les cotisations dues au titre des prestations familiales et des assurances sociales pour l'emploi de salariés agricoles peuvent être calculées par les caisses de mutualité sociale agricole qui les recouvrent dans des conditions déterminées par décret. Le taux de ces cotisations est fixé selon les modalités prévues aux articles L. 241-6 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale ainsi que, sauf dérogations prévues par décret, aux articles L. 241-2 et L. 241-3 du même code.

III. – À l'article L. 741-1 du code rural et de la pêche maritime, après la référence : « L. 241-2 », sont insérés les mots : « , L. 241-2-1 et L. 241-3 du même code ».

III. – À l'article L. 741-1 du code rural et de la pêche maritime, après la référence : « L. 241-2 », est insérée la référence : « , L. 241-2-1 ».

III. – (Non modifié)

IV. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019.

IV. – (Alinéa sans modification)

IV. – (Non modifié)

Article 8 bis

Article 8 bis

Code général des impôts

Art. 39 – 1. Le bénéfice net est établi sous déduction de toutes charges, celles-ci comprenant, sous réserve des dispositions du 5,

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

notamment :

.....
.....

.....
6° La contribution sociale de solidarité mentionnée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale et les contributions additionnelle et supplémentaire mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 245-13-1 du même code, ainsi que la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat issue de l'article 3 modifié de la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 instituant des mesures en faveur de certaines catégories de commerçants et artisans âgés ;

.....
.....

Code de la sécurité sociale

Art.L. 241-3. – La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par une contribution du fonds institué par l'article L. 131-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2, par une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4, par les contributions prévues aux articles L. 137-10, L. 137-12 et L. 137-15, par le produit des contributions

I. – Au 6° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, les mots : « ~~les contributions additionnelle et supplémentaire mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 245-13-1,~~ ainsi que » sont supprimés.

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

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-3, les mots : « des contributions mentionnées aux articles L. 245-13, ~~L. 245-13-1~~ et » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée à l'article » ;

I. – Au 6° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, les mots : « la contribution additionnelle mentionnée à l'article L. 245-13 du même code, ainsi que » sont supprimés.

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-3, les mots : « des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée à l'article » ;

Amdt 44

Amdt 45

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

mentionnées aux articles L. 245-13, L. 245-13-1 et L. 651-1 et par des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année et en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, calculé selon les règles fixées par ce décret, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale.

.....

Art.L. 651-2-1. – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés et celui de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minorés des frais de recouvrement, sont affectés à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2.

Art.L. 651-3. –La contribution sociale de solidarité est annuelle. Son fait générateur est constitué par l'existence de l'entreprise débitrice au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle elle est due. Son taux est fixé par décret, dans la limite de 0,13 %. Elle est assise sur le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 réalisé l'année précédant celle au titre de laquelle elle est due, après application d'un abattement égal à 19 millions d'euros. Elle est exigible au 15 mai de l'année qui suit la réalisation de ce chiffre d'affaires. Des décrets peuvent prévoir un

2° La section 4 du chapitre V du titre IV du livre II est abrogée ;

3° À l'article L. 651-2-1, les mots : « et celui de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minorés des frais de recouvrement, sont affectés » sont remplacés par les mots : « , minoré des frais de recouvrement, est affecté » ;

4° À la fin de la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 651-3, les mots : « par décret, dans la limite de 0,13 % » sont remplacés par les mots : « à 0,16 % » ;

2° (*Non modifié*)

3° (*Non modifié*)

4° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

plafonnement en fonction de la marge pour les entreprises de commerce international et intracommunautaire fonctionnant avec une marge brute particulièrement réduite et pour les entreprises du négoce en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes, achetant ou vendant directement à la production et pour les entreprises du négoce en gros des combustibles et de commerce de détail de carburants.

.....
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. 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.

Pour les établissements de crédit, les sociétés de financement et, lorsqu'elles sont agréées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 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 *sexies* du code général des impôts. Toutefois, le chiffre d'affaires annuel afférent aux contrats d'échanges de taux

Dispositions en vigueur

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.

Pour les établissements et entreprises mentionnés au deuxième alinéa du présent article 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.

.....
Art.L. 651-5-3. – Les sociétés, entreprises et établissements dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur au montant de l'abattement mentionné au premier alinéa de l'article L. 651-3 sont tenues d'effectuer la déclaration prévue à l'article L. 651-5 et le paiement de la contribution sociale de solidarité par voie dématérialisée auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4 au plus tard le 15 mai de l'année qui suit celle au cours de laquelle a été réalisé le chiffre d'affaires sur lequel la contribution est assise. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés, entreprises et établissements utilisent les services de télédéclaration mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.

Lorsque la transmission de la déclaration n'est pas faite

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

5° Au troisième alinéa de l'article L. 651-5, le mot : « cumulé » et les mots : « et de la contribution additionnelle instituée à l'article L. 245-13 du présent code » sont supprimés ;

5° (*Non modifié*)

6° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 651-5-3, après le mot : « télédéclaration », sont insérés les mots : « et de télérelèvement ».

6° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

suivant les modalités définies à l'alinéa précédent, il est appliqué une majoration de 0,2 % du montant de la contribution sociale de solidarité dont est redevable la société, l'entreprise ou l'établissement.

Il est également appliqué une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué dans des conditions différentes de celles prévues au premier alinéa.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 137-13. – I.-II est institué, au profit de la Caisse nationale des allocations familiales, une contribution due par les employeurs :

-sur les options consenties dans les conditions prévues aux articles L. 225-177 à L. 225-186 du code de commerce ;

-sur les actions attribuées dans les conditions prévues aux articles L. 225-197-1 à L. 225-197-6 du même code.

Cette contribution ne s'applique pas aux attributions d'actions gratuites décidées par les sociétés qui n'ont procédé à aucune distribution de dividendes depuis leur création et qui répondent à la définition des petites et moyennes entreprises donnée

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

III (nouveau). –
Le présent article entre
en vigueur le
1^{er} janvier 2018.

Amdt 46

Article 8 ter

Article 8 ter
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

à l'annexe à la recommandation 2003/361/CE de la Commission, du 6 mai 2003, concernant la définition des micro, petites et moyennes entreprises, dans la limite, par salarié, du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code. Cette limite s'apprécie en faisant masse des actions gratuites dont l'acquisition est intervenue pendant l'année en cours et les trois années précédentes. L'ensemble de ces conditions s'apprécie à la date de la décision d'attribution. Le bénéfice de cet abattement est subordonné au respect du règlement (UE) n° 1407/2013 de la Commission, du 18 décembre 2013, relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis.

En cas d'options de souscription ou d'achat d'actions, cette contribution s'applique, au choix de l'employeur, sur une assiette égale soit à la juste valeur des options telle qu'elle est estimée pour l'établissement des comptes consolidés pour les sociétés appliquant les normes comptables internationales adoptées par le règlement (CE) n° 1606/2002 du Parlement européen et du Conseil du 19 juillet 2002 sur l'application des normes comptables internationales, soit à 25 % de la valeur des actions sur lesquelles portent ces options, à la date de décision d'attribution. Ce choix est exercé par l'employeur pour la durée de l'exercice pour l'ensemble des options de souscription ou d'achat d'actions qu'il attribue ; il est irrévocable durant cette période.

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur

En cas d'attribution d'actions gratuites, cette contribution s'applique sur la valeur, à leur date d'acquisition, des actions attribuées.

II.-Le taux de cette contribution est fixé à :

1° 30 % sur les options consenties dans les conditions prévues aux articles L. 225-177 à L. 225-186-1 du code de commerce. Elle est exigible le mois suivant la date de décision d'attribution des options ;

2° 30 % sur les actions attribuées dans les conditions prévues aux articles L. 225-197-1 à L. 225-197-6 du même code. Elle est exigible le mois suivant la date d'acquisition des actions par le bénéficiaire.

III.-Ces dispositions sont également applicables lorsque l'option est consentie ou l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle le bénéficiaire exerce son activité.

**LOI n° 2016-1827 du
23 décembre 2016 de
financement de la sécurité
sociale pour 2017**

Art. 8. –

L'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale n'est

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

I. – Au début du 2° du II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 20 % ».

II. – Le I s'applique aux actions gratuites dont l'attribution est autorisée par une décision de l'assemblée générale extraordinaire postérieure à la publication de la présente loi.

Article 8 quater

L'article 8 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est ainsi modifié :

1° Au début de la première phrase du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° Après le mot : « voyageurs », la fin de la même première phrase est

Article 8 quater

(Alinéa sans modification)

1° (Non modifié)

2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

pas applicable aux avantages versés au titre des congés de fin d'activité des conducteurs routiers institués par les accords du 28 mars 1997 relatif au congé de fin d'activité à partir de 55 ans et du 2 avril 1998 relatif au congé de fin d'activité des conducteurs des entreprises de transport interurbain de voyageurs, qui concernent des départs en congé effectués jusqu'au 31 décembre 2017.

L'article L. 137-15 du même code n'est pas applicable aux contributions destinées au financement des avantages mentionnés au premier alinéa du présent article.

Code de la sécurité sociale

Texte du projet de loi

Article 9

I. – Au chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} du code de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

supprimée ;

3° II est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Les sommes correspondant à la part des avantages versés au titre des congés de fin d'activité des conducteurs routiers mentionnés au I ~~financés~~ par des contributions des employeurs et correspondant à des départs effectués à compter du 1^{er} janvier 2018 sont assujetties au forfait social prévu à l'article L. ~~137-15~~ du code de la sécurité sociale.

« L'organisme payeur déclare et verse le forfait social pour le compte des employeurs. »

Article 9

I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} du code de la

Proposition de la commission

2° bis (nouveau)
Le dernier alinéa est abrogé ;

Amdt 47

3° (Alinéa sans modification)

« II. – Les sommes correspondant à la part des avantages versés au titre des congés de fin d'activité des conducteurs routiers mentionnés au I financée par des contributions des employeurs et correspondant à des départs effectués à compter du 1^{er} janvier 2018 sont assujetties au forfait social prévu à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale.

Amdt 48 et 49

(Alinéa sans modification)

Article 9

I. – (Alinéa sans

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

la sécurité sociale, il est créé une section VI intitulée « Exonération de début d'activité de création ou reprise d'entreprise » et l'article L. 161-1-1, déplacé dans cette section, devient l'article L. 131-6-4 et est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la première phrase est remplacée par l'alinéa suivant :

Art. L. 161-1-1. – Par dérogation aux dispositions en vigueur, l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux articles L5141-1 et L5141-2 du code du travail qui bénéficient de l'aide à la création ou reprise d'entreprise instituée par ledit article ouvre droit, pour une période fixée par décret, à l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales auxquels elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité et aux prestations servies par ces régimes. Lorsque le revenu ou la rémunération est inférieur ou égal aux trois quarts du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, ces cotisations ne sont pas dues. Au-delà de ce seuil de revenu ou de rémunération, le montant de l'exonération décroît linéairement et devient nul lorsque le revenu ou la rémunération est égal au plafond annuel de la sécurité

« I. – Bénéficiaire des exonérations des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dont elles sont redevables au titre de l'exercice de leur activité les personnes qui créent ou reprennent une activité professionnelle ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée, soit à titre indépendant relevant de l'article L. 611-1 du présent code ou de l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, notamment dans le cas où cette création ou reprise prend la forme d'une société mentionnée aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du présent code ou aux 8° ou 9° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime. » ;

sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Est ajoutée une section 6 intitulée « Exonération de début d'activité de création ou reprise d'entreprise » ;

2° La même section 6 comprend l'article L. 161-1-1, qui devient l'article L. 131-6-4 et est ainsi modifié :

a) Au début, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« I. – Bénéficiaire ~~des exonérations~~ des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dont elles sont redevables au titre de l'exercice de leur activité les personnes qui créent ou reprennent une activité professionnelle ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée soit à titre indépendant relevant de l'article L. 611-1 du présent code ou de l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, notamment dans le cas où cette création ou reprise prend la forme d'une société mentionnée aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du présent code ou aux 8° ou 9° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime.

modification)

1° *(Non modifié)*

2° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

« I. – Bénéficiaire de l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dont elles sont redevables au titre de l'exercice de leur activité les personnes qui créent ou reprennent une activité professionnelle ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée soit à titre indépendant relevant de l'article L. 611-1 du présent code ou de l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, notamment dans le cas où cette création ou reprise prend la forme d'une société mentionnée aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du présent code ou aux 8° ou 9° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche

Dispositions en vigueur

sociale. La durée de l'exonération, totale ou partielle, peut être prolongée dans des conditions et limites fixées par décret lorsque l'entreprise créée ou reprise entre dans le champ de l'article 50-0 du code général des impôts. Il en va de même lorsque les personnes mentionnées au premier alinéa ont opté pour le régime prévu à l'article 102 *ter* du même code.

L'exonération prévue à l'alinéa précédent porte :

1° Sur les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié et afférentes à la fraction des rémunérations

Texte du projet de loi

~~2° Avant les mots : « Lorsque le revenu ou la rémunération est inférieur ou égal aux trois quarts », il est inséré le nouvel alinéa suivant :~~

« II. – L'exonération mentionnée au I est accordée pour une période de douze mois, pour une fraction et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixées par décret. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

(Alinéa supprimé)

« II. – L'exonération mentionnée au I est accordée pour une période de douze mois. » ;

~~b) La première phrase du premier alinéa est supprimée ;~~

Proposition de la commission

maritime.

« II. – *(Alinéa sans modification)*

b) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– La première phrase est supprimée ;

– à la fin de la deuxième phrase, les mots : « ces cotisations ne sont pas dues » sont remplacés par les mots : « l'exonération est totale » ;

– à la dernière phrase, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « au I ».

Amdt 50

Dispositions en vigueur

versées au cours de la période d'exonération, si ces personnes relèvent d'un régime de salariés ;

2° Sur les cotisations dues au titre de l'activité exercée au cours de la période d'exonération, si ces personnes relèvent d'un régime de non-salariés.

L'exonération doit être demandée par l'employeur dans le cas mentionné au 1° et par le non-salarié dans le cas mentionné au 2°.

Pour les travailleurs indépendants relevant du régime prévu à l'article L. 133-6-8, l'exonération de cotisations de sécurité sociale prévue au présent article cesse de s'appliquer, dans des conditions définies par décret, à la date à laquelle ces travailleurs indépendants cessent de bénéficier des régimes prévus aux articles 50-0 et 102 *ter* du code général des impôts. Le cas échéant, les cotisations de sécurité sociale ayant fait l'objet de cette exonération et dues au titre de la période courant à compter de cette date font l'objet d'une régularisation, dans des conditions définies par décret.

Texte du projet de loi

3° L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« III. – Le bénéfice de ~~cette exonération~~ ne peut être cumulé avec ~~tout~~ autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 613-1 et 621-3.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« III. – (Alinéa sans modification)

Proposition de la commission

c) (Alinéa sans modification)

« III. – Le bénéfice de l'exonération mentionnée au I du présent article ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

L. 613-1 et 621-3.

Amdt 51

« IV. – Une personne ne peut bénéficier de cette exonération mentionnée au I pendant une période de trois ans à compter de la date à laquelle elle a cessé d'en bénéficier au titre d'une activité antérieure »

Amdt 52

I bis. – À l'article 28 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, la référence : « L. 161-1-1 » est remplacée deux fois par la référence « L. 131-6-4 ».

Amdt 53

II. – (Non modifié)

Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016

Art 28 - I.-Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale sont affiliées au régime social des indépendants. Elles sont éligibles à l'exonération mentionnée à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions et pour la durée fixées en application du même article L. 161-1-1.

.....

« IV. – Une personne ne peut bénéficier de cette exonération pendant une période de trois années à compter de la date à laquelle elle a cessé d'en bénéficier au titre d'une activité antérieure. »

« IV. – Une personne ne peut bénéficier de ~~cette exonération~~ pendant une période de trois ans à compter de la date à laquelle elle a cessé d'en bénéficier au titre d'une activité antérieure. »

II. – Le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie du code du travail est ainsi modifié :

1° L'intitulé de la section 1 est remplacé par l'intitulé suivant : « Bénéficiaires » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 5141-1, les mots : « Peuvent bénéficier des exonérations de cotisations de sécurité sociale prévues à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale, » sont

II. – (Alinéa sans modification)

1° L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Bénéficiaires » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 5141-1, les mots : « des exonérations de cotisations de sécurité sociale prévues à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale, » sont remplacés par les mots :

Code du travail

Art. L. 5141-1. – Peuvent bénéficier des exonérations de cotisations de sécurité sociale prévues à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'elles créent ou

Dispositions en vigueur

reprennent une activité économique, industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou libérale, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée :

Art. L. 5141-2. – Les personnes remplissant l'une des conditions mentionnées aux 3° à 7° de l'article L. 5141-1 ainsi que les personnes de cinquante ans et plus inscrites sur la liste des demandeurs d'emploi peuvent bénéficier d'une aide financière de l'Etat.

La décision d'attribution de cette aide emporte décision d'attribution des droits mentionnés à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale.

Texte du projet de loi

remplacés par les mots : « Peuvent bénéficier d'aides à la création ou à la reprise d'entreprise, dans les conditions prévues au présent chapitre, ».

III. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019 pour les créations et reprises d'entreprise intervenues à compter de cette même date.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

« d'aides à la création ou à la reprise d'entreprise, dans les conditions prévues au présent chapitre, » ;

3° Au second alinéa de l'article L. 5141-2, la référence : « L. 161-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 131-6-4 ».

III. – (Alinéa sans modification)

**Proposition
de la commission**

III. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Article 10

Article 10

Article 10

Code de la sécurité sociale

Art. L. 311-3. – Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L. 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :

~~I. – L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :~~

(Alinéa supprimé)

35° Les personnes mentionnées aux 8° et 9° de l'article L. 613-1 du présent code qui exercent l'option mentionnée à cet article dès lors que leurs recettes ne dépassent pas les seuils mentionnés aux *a* et *b* du 1° du I de l'article 293 B du code général des impôts. Les cotisations et contributions de sécurité sociale dues par ces personnes sont calculées sur une assiette constituée de leurs recettes diminuées d'un abattement de 60 %. Par dérogation, cet abattement est fixé à 87 % pour les personnes mentionnées au 8° de l'article L. 613-1 du présent code lorsqu'elles exercent une location de locaux d'habitation meublés de tourisme, définis conformément à l'article L. 324-1 du code du tourisme.

~~1° Au 35°, les mots : « l'article L. 324-1 du code du tourisme. » sont remplacés par les mots : « l'article L. 324-1 du code du tourisme ; »~~

(Alinéa supprimé)

2° Après le 35°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 36° Les particuliers qui font appel pour leur usage personnel à d'autres

I. – Après le 35° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 36° ainsi rédigé :

« 36° Les particuliers qui font appel pour leur usage personnel à d'autres particuliers

I. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

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

*Art. L. 133-5-6
(Article L133-5-6 - version 2.0 (2016) - Vigueur avec terme) . – Peuvent utiliser, à leur demande, un dispositif simplifié de déclaration et de recouvrement de cotisations et de contributions sociales auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 :*

1° Les entreprises, autres que celles mentionnées à l'article L. 7122-22 du code du travail ou dont les salariés relèvent du régime agricole, qui emploient moins de vingt salariés ;

2° Lorsqu'elles emploient moins de vingt salariés, les associations à but non lucratif et les fondations dotées de la personnalité morale, ainsi que, quel que soit le nombre de leurs salariés, les associations de financement électoral mentionnées à l'article L. 52-5 du code électoral, à l'exception des associations relevant du régime obligatoire de protection sociale des salariés agricoles ;

particuliers pour effectuer de manière ponctuelle un service de conseil ou de formation en contrepartie d'une rémunération au sens de l'article L. 242-1, pour des activités dont la durée et la nature sont définies au décret mentionné au 8° de l'article L. 133-5-6. »

pour effectuer de manière ponctuelle un service de conseil ou de formation en contrepartie d'une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du présent code, pour des activités dont la durée et la nature sont définies au décret mentionné au 8° de l'article L. 133-5-6. »

II. – Le chapitre III du titre III du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

II. – La sous-section 2 de la section 1 du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

II. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Les particuliers qui emploient des salariés relevant du champ des services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1 du code du travail ;</p>	<p>1° L'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>1° L'article L. 133-5-6 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>4° Les particuliers qui emploient des salariés exerçant une activité de garde d'enfants ;</p>	<p>a) Au 3°, après les mots : « Les particuliers » sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail » et les mots : « relevant du champ des services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1 du code du travail » sont remplacés par les mots : « à l'exception de ceux mentionnés au 4° » ;</p>	<p>a) Au 3°, après le mot : « particuliers », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail » et, à la fin, les mots : « relevant du champ des services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1 du code du travail » sont remplacés par les mots : « , à l'exception de ceux mentionnés au 4° du présent article » ;</p>	
<p>5° Les employeurs agricoles mentionnés à l'article L. 712-2 du code rural et de la pêche maritime ;</p>			
<p>6° Les particuliers qui ont recours à des stagiaires aides familiaux placés au pair (1) ;</p>			
<p>7° Les particuliers accueillis par les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
	<p>b) Après le 7°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>b) Après le 7°, sont insérés des 8° et 9° ainsi rédigés :</p>	
	<p>« 8° Les particuliers qui font appel pour leur usage personnel à d'autres particuliers pour effectuer de manière ponctuelle un service de conseil ou de formation en contrepartie d'une rémunération au sens de l'article L. 242-1. Un décret précise la durée et les activités entrant dans le champ d'application du présent alinéa ;</p>	<p>« 8° Les particuliers qui font appel pour leur usage personnel à d'autres particuliers pour effectuer de manière ponctuelle un service de conseil ou de formation en contrepartie d'une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du présent code. Un décret précise la durée et les activités entrant dans le champ d'application du présent 8° ;</p>	
	<p>« 9° Les personnes</p>	<p>« 9° (<i>Alinéa sans</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsqu'un employeur adhère à un dispositif simplifié, il l'utilise pour l'ensemble de ses salariés.</p>	<p>dont l'activité consiste à mettre en relation un particulier avec un salarié, un stagiaire aide familial placé au pair, un accueillant familial ou une personne effectuant un service mentionnée au 8°, lorsqu'elles sont mandatées par ce particulier pour effectuer tout ou partie des démarches mentionnées aux articles L. 133-5-7 et L. 133-5-8. » ;</p>	<p><i>modification)</i></p> <p>c) Au dernier alinéa, après le mot : « employeur », sont insérés les mots : « mentionné au 1°, 2° ou 5° » ;</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Art. L. 133-5-7 (Article L133-5-7 - version 1.0 (2015) - Vigueur avec terme) . – Dans le respect des dispositions propres à chaque dispositif, les dispositifs mentionnés à l'article L. 133-5-6 permettent aux employeurs de :</p>	<p>2° L'article L. 133-5-7 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>2° L'article L. 133-5-7 est ainsi modifié :</p>	
<p>1° Déclarer et payer les cotisations et contributions sociales d'origine légale ou conventionnelle prévues par la loi, ainsi que, le cas échéant et dans des conditions fixées par convention, d'autres cotisations et contributions sociales ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, le mot : « employeurs » est remplacé par les mots : « personnes les utilisant » ;</p>	<p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>2° Satisfaire aux formalités obligatoires liées à l'embauche et à l'emploi de leurs salariés.</p>	<p>b) Au 2°, après le mot : « Satisfaire » sont insérés les mots : « , le cas échéant, » ;</p>	<p>b) Au 2°, après le mot : « Satisfaire », sont insérés les mots : « , le cas échéant, » ;</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Art. L. 133-5-8 (Article L133-5-8 - version 2.0 (2017) - Vigueur avec terme) . – Tout employeur utilisant les dispositifs simplifiés mentionnés à l'article L. 133-5-6 est tenu de procéder par voie</p>	<p>3° L'article L. 133-5-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 133-5-8. – Toute personne utilisant un des dispositifs simplifiés mentionnés à l'article L. 133-5-6 est tenue de procéder par voie dématérialisée à son adhésion, à l'identification du salarié, du</p>	<p>3° L'article L. 133-5-8 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-5-8. – Toute personne utilisant un des dispositifs simplifiés mentionnés à l'article L. 133-5-6 est tenue de procéder par voie dématérialisée à son adhésion, à l'identification du salarié, du stagiaire aide</p>	<p>« Art. L. 133-5-8. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dématérialisée à son adhésion, à l'identification du ou des salariés, à la déclaration des rémunérations dues ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions sociales dues au titre de l'emploi du salarié.</p>	<p>stagiaire aide familial placé au pair, de l'accueillant familial ou du particulier mentionné au 8° de l'article L. 133-5-6 qui a effectué un service, à la déclaration des rémunérations dues ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions sociales dues.</p>	<p>familial placé au pair, de l'accueillant familial ou du particulier mentionné au 8° du même article L. 133-5-6 qui a effectué un service, à la déclaration des rémunérations dues ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions sociales dues.</p>	<p>« Cette personne est tenue de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel une activité a été effectuée par une des personnes mentionnées au premier alinéa.</p>
<p>L'employeur est tenu de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel le salarié a effectué une activité pour son compte.</p>	<p>« Cette personne est tenue de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel une activité a été effectuée par une des personnes mentionnées à l'alinéa précédent.</p>	<p>« Cette personne est tenue de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel une activité a été effectuée par une des personnes mentionnées au premier alinéa.</p>	<p>« Cette personne est tenue de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel une activité a été effectuée par une des personnes mentionnées au premier alinéa <u>du présent article</u>.</p>
<p>L'employeur ayant recours à ces dispositifs et son salarié reçoivent, chacun pour ce qui les concerne, par voie dématérialisée, un décompte des cotisations et contributions, une attestation fiscale et le bulletin de paie mentionné à l'article L. 3243-2 du code du travail ou, à destination des accueillants familiaux mentionnés au 7° de l'article L. 133-5-6 du présent code, le relevé mensuel des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. La délivrance du bulletin de paie par l'organisme de recouvrement au salarié se substitue à sa remise par l'employeur prévue à l'article L. 3243-2 du code du travail. Les modalités de ces transmissions sont fixées par décret.</p>	<p>« L'employeur ou le particulier ayant recours à ces dispositifs et son salarié, son stagiaire aide familial placé au pair, son accueillant familial ou le particulier qui effectue un service mentionné au 8° de l'article L. 133-5-6 reçoivent, le cas échéant et chacun pour ce qui les concerne, par voie dématérialisée, un décompte des cotisations et contributions, une attestation fiscale et le bulletin de paie mentionné à l'article L. 3243-2 du code du travail ou, à destination des accueillants familiaux mentionnés au 7° de l'article L. 133-5-6 du présent code, le relevé mensuel des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. La délivrance du bulletin de paie par l'organisme de recouvrement au salarié se substitue à sa remise par l'employeur prévue à l'article L. 3243-2 du code du travail. Les modalités de ces transmissions sont fixées par décret.</p>	<p>« L'employeur ou le particulier ayant recours à ces dispositifs et son salarié, son stagiaire aide familial placé au pair, son accueillant familial ou le particulier qui effectue un service mentionné au 8° de l'article L. 133-5-6 reçoivent, le cas échéant et chacun pour ce qui les concerne, par voie dématérialisée, un décompte des cotisations et contributions, une attestation fiscale et le bulletin de paie mentionné à l'article L. 3243-2 du code du travail ou, à destination des accueillants familiaux mentionnés au 7° de l'article L. 133-5-6 du présent code, le relevé mensuel des rémunérations et indemnités prévues aux 1° à 4° de l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. La délivrance du bulletin de paie par l'organisme de recouvrement au salarié se substitue à sa remise par l'employeur prévue à l'article L. 3243-2 du code du travail. Les modalités de ces transmissions sont fixées par décret.</p>	<p style="text-align: right;">Amdt 54</p> <p style="text-align: right;"><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p style="text-align: right;"><i>(Alinéa sans</i></p>
<p>Par dérogation aux</p>	<p>« Par dérogation au</p>	<p>« Par dérogation au</p>	<p><i>(Alinéa sans</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>deux précédents alinéas, lorsqu'ils ne sont pas en capacité de procéder à ces déclarations et formalités par voie dématérialisée, les employeurs mentionnés aux 3°, 5° et 6° de l'article L. 133-5-6 et les particuliers mentionnés au 7° du même article L. 133-5-6 peuvent, sur demande auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, y procéder sur des supports papier et recevoir les documents mentionnés au précédent alinéa sur papier également.</p>	<p>présent article, lorsqu'ils ne sont pas en capacité de procéder à ces déclarations et formalités par voie dématérialisée, les personnes mentionnées aux 3°, 5°, 6° et 7° de l'article L. 133-5-6 peuvent, après demande formulée auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, y procéder sur des supports papier et recevoir les documents mentionnés au troisième alinéa sur papier également. » ;</p>	<p>présent article, lorsqu'ils ne sont pas en capacité de procéder à ces déclarations et formalités par voie dématérialisée, les personnes mentionnées aux 3°, 5°, 6° et 7° de l'article L. 133-5-6 peuvent, après en avoir fait la demande auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, y procéder sur des supports papier et recevoir les documents mentionnés au troisième alinéa du présent article sur papier également. » ;</p>	<p><i>modification)</i></p>
<p><i>Art. L. 133-5-10 (Article L133-5-10 - version 1.0 (2015) - Vigueur avec terme) . – Les cotisations et contributions dues par les employeurs utilisant les dispositifs mentionnés à l'article L. 133-5-6 sont recouvrées et contrôlées par un organisme désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou, pour les employeurs agricoles, par les caisses de mutualité sociale agricole dont ils relèvent, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires.</i></p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 du même code, après les mots : « contributions dues par les employeurs » sont ajoutés les mots : « ou les particuliers » et il est ajouté un dernier alinéa à cet article ainsi rédigé :</p>	<p>4° L'article L. 133-5-10 est ainsi modifié :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Un bilan des contrôles effectués auprès des personnes optant pour ces dispositifs ainsi que pour le service mentionné à l'article L. 133-5-1 est réalisé annuellement par les organismes de sécurité sociale et transmis à leur</p>	<p>« Les particuliers qui effectuent de manière ponctuelle un service à d'autres particuliers au titre du 8° de l'article L.133-5-6 sont informés par l'organisme mentionné au premier alinéa qu'ils peuvent être tenus, le cas échéant, d'effectuer d'autres formalités de nature</p>	<p>a) Au premier alinéa, après les mots : « dues par les employeurs », sont ajoutés les mots : « ou les particuliers » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
		<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>
		<p>« Les particuliers qui effectuent de manière ponctuelle un service à d'autres particuliers au titre du 8° de l'article L. 133-5-6 sont informés par l'organisme mentionné au premier alinéa qu'ils peuvent être tenus, le cas échéant, d'effectuer d'autres formalités de nature fiscale,</p>	<p>« Les particuliers qui effectuent de manière ponctuelle un service à d'autres particuliers au titre du 8° de l'article L. 133-5-6 sont informés par l'organisme mentionné au premier alinéa <u>du présent article</u> qu'ils peuvent être tenus,</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
tutelle.	fiscale, sociale ou économique auprès d'autres administrations ou organismes, pour exercer leur activité dans les conditions prévues par la législation en vigueur. »	sociale ou économique auprès d'autres administrations ou organismes, pour exercer leur activité dans les conditions prévues par la législation en vigueur. »	le cas échéant, d'effectuer d'autres formalités de nature fiscale, sociale ou économique auprès d'autres administrations ou organismes, pour exercer leur activité dans les conditions prévues par la législation en vigueur. »
Code du travail	III. – L'article L. 1271-2 du code du travail est abrogé.	III. – La section 1 du chapitre I ^{er} du titre VII du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifiée :	Amdt 55 III. – (Alinéa sans modification)
<i>Art. L. 1271-1</i> (Article L1271-1 - version 6.0 (2016) - Vigueur avec terme) . – Le chèque emploi-service universel est un titre emploi ou un titre spécial de paiement.			
A.-Le titre emploi permet :			
1° De déclarer, pour les particuliers mentionnés au 3° de l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale, des salariés occupant des emplois entrant dans le champ des services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1 du présent code ;		1° À la fin du 1° du A de l'article L. 1271-1, les mots : « , pour les particuliers mentionnés au 3° de l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale, des salariés occupant des emplois entrant dans le champ des services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « les salariés mentionnés au 3° de l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale » ;	1° L'article L. <u>12 71</u> est ainsi modifié :
			<i>a)</i> Après le mot : « déclarer », la fin du <u>1° du A</u> est ainsi rédigée : « les salariés mentionnés au 3° de l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale » ;
			<i>b)</i> Au 2°, les mots : « du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « du même code » ;

Dispositions en vigueur

2° De déclarer les stagiaires aides familiaux placés au pair mentionnés au 6° de l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale ;

.....
Art. L.1271-2.-

Lorsqu'il est utilisé en vue de déclarer un salarié, un accueillant familial ou un stagiaire aide familial placé au pair, le chèque emploi-service universel ne peut être utilisé qu'avec l'accord de ce dernier, après l'avoir informé sur le fonctionnement de ce dispositif.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 243-1-2. -

L'employeur dont l'entreprise ne comporte pas d'établissement en France ou, s'il est un particulier, qui n'est pas considéré comme domicilié en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et souhaite bénéficier de cette faculté, remplit ses obligations relatives aux déclarations et versements des contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles il est tenu au titre de l'emploi de personnel salarié auprès d'un organisme de recouvrement unique, désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Pour remplir ses obligations, l'employeur peut désigner un représentant résidant en France qui est personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues.

II. — L'employeur mentionné au I peut bénéficier, s'il est un particulier entrant dans le champ d'application du 3° de l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale ou une

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

2° L'article L. 1271-2 est abrogé.

III *bis.* – À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 243-1-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « obligations », sont insérés les mots : « et par dérogation à l'article L. 241-8 ».

**Proposition
de la commission**

Amdt 56

2° (*Non modifié*)

III *bis.* – À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 243-1-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « obligations », sont insérés les mots : « et par dérogation à l'article L. 241-8 ».

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

entreprise entrant dans le champ d'application du 1^o du même article, des dispositions prévues à la sous-section 2 de la section 1 du chapitre III *bis* du livre I^{er} du même code. Les documents établis par l'organisme mentionné au I, notamment le bulletin de paie, sont transmis à l'employeur sous forme électronique.

Lorsque le salarié est employé pour une durée n'excédant pas un plafond fixé par décret et que sa rémunération n'excède pas un montant fixé par ce même décret, les cotisations et contributions sociales dues peuvent être payées par avance auprès de l'organisme mentionné au I et sur une base forfaitaire, en fonction de la durée totale de la période d'emploi ou du séjour en France. Dans ce cas, les articles L. 133-7 et L. 241-10 ne sont pas applicables.

III. — Les déclarations sociales de l'employeur mentionné au I sont transmises à l'organisme de recouvrement par voie électronique dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. Les cotisations et contributions sociales dues sont réglées par les moyens de paiement prévus par décret.

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

Code rural et de la pêche maritime

Art. L. 741-1-1. —
L'employeur dont l'entreprise ne comporte pas d'établissement en France remplit ses obligations relatives aux déclarations et versements des contributions

III *ter.* — À la deuxième phrase de l'article L. 741-1-1 du code rural et de la pêche maritime, après le mot : « obligations », sont insérés les mots : « et par dérogation au premier alinéa de

III *ter.* — (*Alinéa sans modification*)

Dispositions en vigueur

et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles il est tenu au titre de l'emploi de personnel salarié auprès d'un organisme de recouvrement unique, désigné par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Pour remplir ses obligations, l'employeur peut désigner un représentant résidant en France qui est personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues. Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Code de l'action sociale et des familles

Art. L. 232-15. –

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à son bénéficiaire, sous réserve des cinquième et sixième alinéas.

Le versement de la partie de l'allocation servant à payer des aides régulières est mensuel.

La partie de l'allocation servant au règlement de dépenses relatives aux aides techniques, à l'adaptation du logement et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire, dans des conditions définies par décret.

La partie de l'allocation destinée à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 du présent code peut être

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

l'article L. 741-20 ».

III *quater*. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après le mot : « travail », la fin du quatrième alinéa de l'article L. 232-15 est supprimée ;

**Proposition
de la commission**

III *quater*. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

versée au bénéficiaire de l'allocation sous forme de chèque emploi-service universel, mentionné à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code.

Art. L. 442-1. – Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal passe avec ledit accueillant un contrat écrit.

.....

La rémunération et les indemnités prévues aux 1° à 4° peuvent être déclarées et, le cas échéant, versées par le chèque emploi-service universel défini à l'article L. 1271-1 du code du travail, sous réserve de l'article L. 1271-2 du même code.

Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

Il garantit à la personne accueillie l'exercice des droits et libertés individuels énoncés à l'article L. 311-3. A cet effet, la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 lui est annexée.

Le contrat prévoit également la possibilité pour la personne accueillie de recourir aux dispositifs

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

2° Après le mot : « travail », la fin du dixième alinéa de l'article L. 442-1 est supprimée.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prévus aux articles L. 311-5 et L. 311-5-1.</p>	<p>IV. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2019.</p>	<p>IV. – À l'exception des III <i>bis</i> et III <i>ter</i>, le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.</p>	<p>IV. – (<i>Non modifié</i>)</p>
Code de la sécurité sociale	Article 11	Article 11	Article 11
<p>I. – Le livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 200-1 sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p><i>Art. L. 200-1. – Le régime général de sécurité sociale couvre :</i></p> <p>1°) au titre de la prise en charge des frais de santé et des assurances sociales, les personnes définies par les articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6 et L. 311-7 ;</p> <p>2°) au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les personnes définies par les articles L. 412-1, L. 412-2 et L. 412-9 ;</p> <p>3°) au titre des prestations familiales, les personnes définies par l'article L. 512-1.</p> <p>Il peut être fait appel également au régime général pour couvrir un ou plusieurs risques ou charges pour des catégories d'assurés définies</p>	<p>I. – Le livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 200-1 sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p>« Le régime général de sécurité sociale couvre :</p> <p>« 1° D'une part, pour le versement des prestations en espèces mentionnées à l'article L. 311-1, les personnes salariées ou assimilées visées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31 et, d'autre part, pour le versement des prestations en espèces au titre des assurances maladie, maternité, paternité et vieillesse, les personnes non salariées visées respectivement aux articles L. 611-1 et L. 631-1 ;</p> <p>« 2° Au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les personnes visées aux articles L. 412-1, L. 412-2 et L. 412-9 ;</p> <p>« 3° Au titre des prestations familiales, les personnes visées à l'article L. 512-1 ;</p> <p>« 4° Au titre de la protection universelle maladie, telle que définie à l'article L. 160-1, les personnes mentionnées au 1° et</p>	<p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>1° Les 1° à 3° de l'article L. 200-1 sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p><i>(Alinéa supprimé)</i></p> <p>« 1° D'une part, pour le versement des prestations en espèces mentionnées à l'article L. 311-1, les personnes salariées ou assimilées mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31 et, d'autre part, pour le versement des prestations en espèces au titre des assurances maladie, maternité, paternité et vieillesse, les personnes non salariées mentionnées respectivement aux articles L. 611-1 et L. 631-1 ;</p> <p>« 2° Au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les personnes mentionnées aux articles L. 412-1, L. 412-2 et L. 412-9 ;</p> <p>« 3° Au titre des prestations familiales, les personnes mentionnées à l'article L. 512-1 ;</p> <p>« 4° Au titre de la protection universelle maladie, telle que définie à l'article L. 160-1, les personnes mentionnées au 1° du présent</p>	<p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
par la loi.	aux articles L. 381-4, L. 381-20, L. 381-25, L. 381-30 ainsi que les personnes inactives rattachées aux organismes du régime général en application des dispositions du premier alinéa de l'article L. 160-17. » ;	article et aux articles L. 381-4, L. 381-20, L. 381-25 et L. 381-30 ainsi que les personnes inactives rattachées aux organismes du régime général en application de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 160-17.	
<i>Art. L. 200-2.</i> – Le régime général comprend quatre branches :		« La couverture des risques mentionnés aux 1° et 2° s'exerce par l'affiliation au régime général, à titre obligatoire, des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°. » ;	
1° Maladie, maternité, invalidité et décès ;			
2° Accidents du travail et maladies professionnelles ;			
3° Vieillesse et veuvage ;			
4° Famille.			
L'équilibre financier de chaque branche est assuré par la caisse chargée de la gérer.	2° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 200-2 sont supprimés ;	2° (Alinéa sans modification)	2° (Non modifié)
Les branches visées au 1° et au 2° sont gérées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, celle visée au 3° par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et celle visée au 4° par la Caisse nationale des allocations familiales.			
Les ressources du régime général sont collectées et centralisées par les organismes chargés du recouvrement.			
L'Union des caisses nationales de sécurité sociale exerce pour le compte de ces			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>caisses et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des tâches qui leur sont communes.</p>			
<p>La gestion commune de trésorerie des différentes branches relevant des caisses nationales du régime général définie par l'article L. 225-1 ne fait pas obstacle à l'obligation prévue au sixième alinéa.</p>			
<p><i>Art. L. 200-3.</i> – Le conseil ou les conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sur les projets de loi sont motivés.</p> <p>.....</p>	<p>3° À l'article L. 200-3, les deux occurrences des mots : « des travailleurs salariés » sont supprimées ;</p>	<p>3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 200-3, les deux occurrences des mots : « des travailleurs salariés » sont supprimées ;</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 211-1.</i> – Les caisses primaires d'assurance maladie assurent dans leur circonscription le service des prestations se rapportant à chacune des gestions prévues au 1° de l'article L. 221-1.</p>	<p>4° L'article L. 211-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 211-1.</i> – Les caisses primaires d'assurance maladie assurent la prise en charge des frais de santé et le service des prestations d'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et maladies professionnelles dont bénéficient dans leur circonscription les assurés</p>	<p>4° L'article L. 211-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 211-1.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 213-1.</i> – Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :</p>	<p>salariés et non-salariés, ainsi que les autres personnes mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 200-1. » ;</p>	<p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>1° Le recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale dues par les assurés relevant du régime général et par leurs employeurs ainsi que par les assurés volontaires ;</p>	<p>a) Au 1°, le mot : « assurés » est remplacé par les mots : « salariés ou assimilés » ;</p>	<p>a) Au 1°, le mot : « assurés » est remplacé, deux fois, par les mots : « salariés ou assimilés » ;</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>2° Le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par l'ensemble des personnes autres que celles mentionnées aux 1° et 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime ;</p>			
<p>2° <i>bis</i> Le recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité et décès dues par les personnes mentionnées à l'article L. 722-1 du présent code ; 3° Avec les caisses de base du régime social des indépendants, le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2, L. 133-1-3 et L. 133-5-2 ;</p>			
<p>3° Avec les caisses de base du régime social des indépendants, le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2,</p>	<p>b) Au 3°, les mots : « Avec les caisses de base du régime social des indépendants, le recouvrement » sont remplacés par les mots : « Le recouvrement », et les mots : « dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2, L. 133-1-3 et L. 133-5-2 » sont remplacés par les mots :</p>	<p>b) Au début du 3°, les mots : « Avec les caisses de base du régime social des indépendants, » sont supprimés et, à la fin, les mots : « dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2, L. 133-1-3 et L. 133-5-2 » sont remplacés par les mots : « autres que celles mentionnées également aux articles L. 642-1 et</p>	<p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
L. 133-1-3 et L. 133-5-2 ;	« autres que celles mentionnées aux articles L. 642-1 et L. 723-3 » ;	L. 723-3 » ;	
4° Le recouvrement de la contribution sociale généralisée mentionnée à l'article L. 136-1 due par l'ensemble des assurés autres que ceux mentionnés au 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime ;			
5° Le recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L. 5422-9, L. 5422-11 et L. 3253-18 du code du travail ;			
5° bis Le calcul et l'encaissement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 du présent code dues par les personnes mentionnées à l'article L. 640-1 dans les cas prévus au II de l'article L. 133-6-8 ;			
6° Le contrôle du recouvrement prévu aux 1° à 5°.			
	c) Après le 6°, il est inséré un 7° ainsi rédigé :	c) (Alinéa sans modification)	c) (Alinéa sans modification)
	« 7° La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants qui éprouvent des difficultés pour régler leurs cotisations et contributions sociales. » ;	« 7° (Alinéa sans modification)	« 7° La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants qui éprouvent des difficultés pour régler leurs cotisations et contributions sociales. » ;
Les unions sont constituées et fonctionnent			Amdt n° 57

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.

Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.

En matière de recouvrement, de contrôle et de contentieux, une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences dans des conditions fixées par décret.

Art. L. 215-1. – Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail :

1° Enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés du régime général. Elles liquident et servent les pensions résultant de ces droits. Elles informent et conseillent les assurés et leurs employeurs sur la législation de l'assurance vieillesse ;

2° Interviennent dans le domaine des risques professionnels, en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs ;

3° Mettent en œuvre les programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2 et L. 222-4 ;

4° Assurent un service social à destination des assurés sociaux de leur circonscription ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5° Peuvent assurer les tâches d'intérêt commun aux caisses de leur circonscription.</p>	<p>6° Après le 4° de l'article L. 215-1, il est inséré un 4° bis ainsi rédigé :</p>	<p>6° (Alinéa sans modification)</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
<p>Les circonscriptions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail sont fixées par décret.</p>	<p>« 4° bis Mettent en œuvre les décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants en vue de leur retraite ; »</p>	<p>« 4° bis (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Art. L. 221-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés gère les branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p> <p>.....</p>	<p>7° L'article L. 221-1 est ainsi modifié :</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>7° (Non modifié)</p>
<p>La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés publie chaque année un rapport d'activité et de gestion, qui comporte des données présentées par sexe, en particulier sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Art. L. 221-3-1. – Le conseil, saisi pour avis par le ministre chargé de la sécurité sociale, peut à la majorité des deux tiers de ses membres s'opposer à la proposition de nomination du directeur général.</p> <p>.....</p>	<p>b) Au dernier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés et la phrase est complétée par les mots : « , et des données relatives aux services rendus aux travailleurs indépendants. » ;</p>	<p>b) Au dernier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « , et des données relatives aux services rendus aux travailleurs indépendants » ;</p>	
<p>4° D'assurer pour les systèmes d'information les</p>	<p>8° L'article L. 221-3-1</p>	<p>8° (Alinéa sans)</p>	<p>8° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>responsabilités prévues à l'article L. 161-28.</p>	<p>est ainsi modifié :</p>	<p><i>modification)</i></p>	
<p>Le directeur général prend les décisions nécessaires au respect des objectifs de dépenses fixés par le Parlement. Il informe dans les meilleurs délais, outre le conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les commissions compétentes des assemblées, le ministre chargé de la sécurité sociale et le comité d'alerte visé à l'article L. 114-4-1 des circonstances imprévues susceptibles d'entraîner un dépassement de ces objectifs.</p>	<p>a) Au dixième alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;</p>	<p>a) À la seconde phrase du dixième alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;</p>	
<p>Le directeur général représente la caisse nationale en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il signe les marchés, conventions et transactions au sens de l'article 2044 du code civil, est l'ordonnateur des dépenses et des recettes de la caisse et vise le compte financier. Il recrute le personnel et a autorité sur lui. Il peut déléguer sa signature.</p>			
<p>Dans le cadre de l'exercice de ses missions, le directeur général peut suspendre ou annuler toute délibération ou décision prise par une caisse locale qui méconnaîtrait les dispositions de la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 227-1 ou du contrat pluriannuel de gestion mentionné à l'article L. 227-3.</p>			
<p>Le directeur général rend compte au conseil de la gestion de la caisse nationale et du réseau après la clôture de chaque exercice.</p>			
<p>Il rend également compte périodiquement au</p>	<p>b) Le dernier alinéa est complété par les mots</p>	<p>b) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
conseil de la mise en œuvre des orientations définies par ce dernier.	suivants : « ainsi que, s'agissant des travailleurs indépendants, du service rendu à ces assurés au conseil mentionné à l'article L. 612-1. » ;	rédigée : « Il rend également compte au conseil mentionné à l'article L. 612-1 du service rendu aux travailleurs indépendants. » ;	<u>8° bis) L'intitulé du chapitre II du titre II est ainsi rédigé : « Caisse nationale d'assurance vieillesse ».</u>
<i>Art. L. 222-1.</i> – La Caisse nationale d'assurance vieillesse a pour rôle :	9° L'article L. 222-1 est ainsi modifié :	9° (<i>Alinéa sans modification</i>)	9° (<i>Non modifié</i>)
1° D'assurer le financement des prestations d'assurance retraite et d'assurance veuvage du régime général ;	a) Au premier alinéa, après les mots : « d'assurance vieillesse » sont insérés les mots : « gère la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, » ; b) Le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :	a) Au premier alinéa, après le mot : « vieillesse », sont insérés les mots : « gère la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, » ; b) Le 1° est ainsi rédigé :	Amdt n° 58
2° De définir les orientations de la gestion de l'assurance retraite des travailleurs salariés, et d'en assurer la coordination ;	« 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux, effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux » ;	« 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux et effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux ; »	
3° D'exercer un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et sur les caisses générales de sécurité sociale concernant leurs attributions en matière	c) Au 2°, après les mots : « des travailleurs salariés » sont insérés les mots : « et des non-salariés » ;	c) Au 2°, après les mots : « des travailleurs salariés », sont insérés les mots : « et non-salariés » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
de vieillesse ;	<p><i>d)</i> Le 4° est complété par les dispositions suivantes : « et de mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises dans le même domaine par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 ; »</p>	<p><i>d)</i> Le 4° est complété par les mots : « et de mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises dans le même domaine par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 » ;</p>	
<p>5° De proposer, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, toute mesure, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui lui paraît nécessaire pour garantir dans la durée l'équilibre financier de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;</p>	<p><i>e)</i> Au 5°, les mots : « des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « du régime général » ;</p>	<p><i>e)</i> À la fin du 5°, les mots : « des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « du régime général » ;</p>	
<p>6° De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, et des caisses générales de sécurité sociale.</p>	<p><i>f)</i> Le 6° est abrogé ;</p>	<p><i>f)</i> (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Les propositions et les avis qu'elle émet sont rendus publics.</p>			
<p><i>Art. L. 223-1.</i> – La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :</p>	<p>10° L'article L. 223-1 est ainsi modifié :</p>	<p>10° (Alinéa sans modification)</p>	<p>10° (Non modifié)</p>
	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, après les mots : « des allocations familiales » sont insérés les mots : « gère la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, » ;</p>	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, après le mot : « familiales », sont insérés les mots : « gère la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, » ;</p>	
	<p><i>b)</i> Le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p><i>b)</i> Le 1° est ainsi rédigé :</p>	
<p>1°) D'assurer le financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales ;</p>	<p>« 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes</p>	<p>« 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

locaux, effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux » ;

locaux et effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux ; »

2°) De gérer un fonds d'action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;

3°) D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;

4°) De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses d'allocations familiales et des unions et fédérations desdits organismes et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime général, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'Etat ;

c) Le 4° est abrogé ;

c) (Alinéa sans modification)

5°) De rembourser les sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles, le régime des exploitants agricoles et le régime social des indépendants des majorations de pensions accordées en fonction du nombre d'enfants ;

d) Au 5°, les mots : « , le régime des exploitants agricoles et le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « et le régime des exploitants agricoles » ;

.....
Art. L. 225-1-1. –

L'Agence centrale des organismes de sécurité

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale est également chargée :</p>	<p>11° À l'article L. 225-1-1, le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>11° Le 2° de l'article L. 225-1-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>11° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° D'exercer un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement en matière de gestion de trésorerie ;</p>	<p>« 2° De définir, pour les travailleur salariés et non-salariés, ses orientations en matière de contrôle et de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en œuvre par les organismes locaux. » ;</p>	<p>« 2° De définir, pour les travailleurs salariés et non-salariés, ses orientations en matière de contrôle et de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en œuvre par les organismes locaux ; »</p>	
<p>2° De définir ses orientations en matière de contrôle et de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale, y compris pour le recouvrement prévu aux articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6, ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en œuvre par les organismes locaux. Ces orientations sont coordonnées, en ce qui concerne les cotisations dues par les employeurs, avec celles définies conjointement avec la Caisse nationale du régime social des indépendants en application des articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 pour les cotisations dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 ;</p>			
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 227-1. – I. –</i> Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat conclut respectivement avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des conventions d'objectifs et de gestion comportant des engagements</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

réciproques des signataires.

Ces conventions déterminent, pour les branches mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 et pour les organismes de recouvrement, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.

Elles précisent :

1° Les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;

2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

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

3° Les objectifs de l'action sociale, de prévention et de lutte contre l'exclusion ;

4° Les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion et, s'il y a lieu, d'action sanitaire et sociale et de prévention ;

5° Le cas échéant, les conditions de constitution ou d'amélioration et d'évolution du réseau des caisses locales.

Ces conventions prévoient, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

12° À l'article L. 227-1, après le dixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les conventions

12° Après le dixième alinéa du I de l'article L. 227-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les conventions

12° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Elles déterminent également :</p>	<p>relatives aux branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et celle relative aux organismes du régime général chargés du recouvrement identifient les objectifs et actions dédiés au service des prestations et au recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants. » ;</p>	<p>relatives aux branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et la convention relative aux organismes du régime général chargés du recouvrement identifient les objectifs et actions dédiés au service des prestations et au recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants. » ;</p>	
<p>1° Les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de chaque convention, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail des organismes liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de leur action ;</p>			
<p>2° Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.</p>			
<p>II. (Paragraphe abrogé)</p>			
<p>III. – Les conventions d'objectifs et de gestion sont conclues pour une période minimale de quatre ans.</p>			
<p>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>13° L'intitulé du chapitre III du titre III est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions propres au service des prestations et au recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants » ;</p>	<p>13° L'intitulé du chapitre III du titre III est ainsi rédigé : « Dispositions propres au service des prestations et au recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants » ;</p>	<p>13° (Non modifié)</p>
	<p>14° Il est inséré au sein du chapitre mentionné au 13° un article L. 233-1 ainsi</p>	<p>14° Le même chapitre III est complété par un</p>	<p>14° (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

rédigé :

« Art. L. 233-1. – Les missions que les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 215-1, L. 222-1, L. 225-1 et L. 752-4 exercent auprès des travailleurs indépendants le sont dans le cadre d'un schéma stratégique d'organisation établi conjointement par les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 222-1 et L. 225-1 et approuvé par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Celui-ci fixe les orientations et les modalités d'organisation permettant :

« – d'assurer une bonne articulation des activités réalisées auprès des travailleurs indépendants des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 215-1 et L. 752-4 qui le nécessitent, notamment l'accueil et l'accompagnement des assurés, la réception de leurs demandes, l'instruction de leurs demandes d'action sociale, l'enregistrement et la fiabilisation des droits futurs que le paiement de leurs cotisations permet d'ouvrir ;

« – de sécuriser l'atteinte des objectifs de qualité de service fixés par les conventions mentionnées à l'article L. 227-1 en ce qui concerne les assurés mentionnés au premier alinéa. »

article L. 233-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 233-1. – Les missions que les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 221-1, L. 222-1, L. 225-1 et L. 752-4 exercent auprès des travailleurs indépendants le sont dans le cadre d'un schéma stratégique d'organisation établi conjointement par le directeur général de la caisse mentionnée à l'article L. 221-1 et par les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 222-1 et L. 225-1 et approuvé par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Celui-ci fixe les orientations et les modalités d'organisation permettant :

« 1° D'assurer une bonne articulation des activités réalisées auprès des travailleurs indépendants des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 215-1 et L. 752-4 qui le nécessitent, notamment l'accueil et l'accompagnement des assurés, la réception de leurs demandes, l'instruction de leurs demandes d'action sociale, l'enregistrement et la fiabilisation des droits futurs que le paiement de leurs cotisations permet d'ouvrir ;

« 2° De sécuriser l'atteinte des objectifs de qualité de service fixés par les conventions mentionnées à l'article L. 227-1 en ce qui concerne les assurés mentionnés au premier alinéa du présent article. »

« Art. L. 233-1. –
(Alinéa sans
modification)

« 1° D'assurer une bonne articulation des activités réalisées auprès des travailleurs indépendants des organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1 et L. 752-4 qui le nécessitent, notamment la mise en place d'un accueil et d'un accompagnement dédiés des assurés, la réception de leurs demandes, l'instruction de leurs demandes d'action sociale, l'enregistrement et la fiabilisation des droits futurs que le paiement de leurs cotisations permet d'ouvrir ;

**Amdts n° 59,
n° 60**

« 2° (Alinéa sans
modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

II. – L'intitulé du livre VI du code de la sécurité sociale est remplacé par l'intitulé : « Dispositions applicables aux non-salariés », et ce livre est ainsi modifié :

II. – Le code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du VI du présent article est ainsi modifié :

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° A L'intitulé du livre VI est ainsi rédigé : « Dispositions applicables aux ~~non-salariés~~ » ;

1° A L'intitulé du livre VI est ainsi rédigé : « Dispositions applicables aux travailleurs indépendants » ;

Amdt n° 61

1° L'intitulé du titre I^{er} est remplacé par l'intitulé : « Dispositions générales », l'intitulé de son premier chapitre est remplacé par l'intitulé : « Champ d'application », et la subdivision de ce dernier en sections est supprimée ;

1° Le titre I^{er} du même livre VI est ainsi modifié :

1° (*Non modifié*)

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions générales » ;

b) L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Champ d'application » ;

c) Les divisions et les intitulés des sections 1 à 7 et de la sous-section 1 des sections 2 et 3 du même chapitre I^{er} sont supprimés ;

2° L'article L. 613-1 devient l'article L. 611-1 et son premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

2° L'article L. 613-1 devient l'article L. 611-1 et son premier alinéa est ainsi rédigé :

2° (*Non modifié*)

Art. L. 613-1. – Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles :

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 671-1, les dispositions du présent livre s'appliquent aux personnes suivantes : » ;

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 661-1, les dispositions du présent livre s'appliquent aux personnes suivantes : » ;

3° L'intitulé du chapitre II du même titre est remplacé par l'intitulé : « Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants », et

3° Le chapitre II titre I^{er} du même livre VI est ainsi modifié :

3° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	sa subdivision en sections est supprimée ;	a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;	
		b) Les divisions et les intitulés des sections 1 à 5 sont supprimés ;	
	4° Les articles L. 612-1 à L. 612-6 sont remplacés par les dispositions suivantes :	4° Les articles L. 612-1 à L. 612-6 sont ainsi rédigés :	4° (Alinéa sans modification)
Art. L. 612-1. – Les charges entraînées par l'application du présent titre sont couvertes par :	« Art. L. 612-1. – Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants a pour rôle :	« Art. L. 612-1. – (Alinéa sans modification)	« Art. L. 612-1. – (Alinéa sans modification)
1°) les cotisations des assurés ;	« 1° De veiller, sans préjudice des prérogatives des organismes mentionnés aux articles L. 641-1 et L. 723-1, à la bonne application aux travailleurs indépendants des règles du présent code relatives à leur protection sociale et à la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants par les organismes assurant le recouvrement des cotisations et le service des prestations ;	« 1° (Alinéa sans modification)	« 1° (Alinéa sans modification)
2°) (Abrogé) ;	« 2° De déterminer des orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants ; ces orientations sont soumises pour approbation à l'autorité compétente de l'État ;	« 2° (Alinéa sans modification)	« 2° De déterminer des orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants <u>et mises en œuvre dans les conditions prévues à l'article L. 612-5</u> ; ces orientations sont soumises pour approbation à l'autorité compétente de l'État ;
3°) Une dotation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés destinée à assurer l'équilibre financier de la branche, dans les	« 3° De piloter le régime complémentaire d'assurance vieillesse obligatoire et le régime invalidité-décès des travailleurs indépendants et la	« 3° (Alinéa sans modification)	« 3° (Alinéa sans modification)

Amdt n° 62

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
conditions fixées à l'article L. 134-11-1 ;	gestion du patrimoine y afférent ;		
4°) une fraction du produit de la contribution de solidarité instituée par l'article L. 651-10 ;	« 4° D'animer, coordonner et contrôler l'action des instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants.	« 4° D'animer, de coordonner et de contrôler l'action des instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants.	« 4° (Alinéa sans modification)
5°) (abrogé)	« Le conseil peut faire au ministre chargé de la sécurité sociale toute proposition de modification législative ou réglementaire dans son domaine de compétence. Il peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à la protection sociale des travailleurs indépendants. Il est saisi pour avis des projets de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des projets de mesures législatives ou réglementaires lorsque celles-ci concernent spécifiquement la sécurité sociale des travailleurs indépendants.	(Alinéa sans modification)	(Alinéa sans modification)
6°) une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1 ;	« Les organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 rendent compte au moins une fois par an de la qualité de service rendu aux travailleurs indépendants. Le conseil national rend un avis sur la qualité de ce service et formule, le cas échéant, des recommandations d'évolution ou d'amélioration de celui-ci.	« Les organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 rendent compte au moins une fois par an de la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants. Le conseil rend un avis sur la qualité de ce service et formule, le cas échéant, des recommandations d'évolution ou d'amélioration de celui-ci.	« Les <u>directeurs</u> des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 <u>y</u> rendent compte au moins une fois par an de la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants. Le conseil rend un avis sur la qualité de ce service et formule, le cas échéant, des recommandations d'évolution ou d'amélioration de celui-ci.
7°) Le remboursement par la Caisse nationale des allocations familiales des indemnités versées en application de l'article L. 615-19-2.	« Le conseil peut en outre formuler des recommandations relatives à la mise en œuvre par les organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 d'actions de prévention menées plus particulièrement à	(Alinéa sans modification)	(Alinéa sans modification)

Amdt n° 63

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 612-2.</i> – Le service des prestations de base et la couverture des frais de gestion du régime, de l'action sanitaire et sociale et de la prévention, de l'éducation et de l'information sanitaires sont assurés à l'aide de cotisations de base établies par décret, selon les règles prévues à l'article L. 612-4.</p>	<p>destination des travailleurs indépendants.</p> <p>« Le conseil formule également des propositions relatives notamment à la politique de services rendus aux travailleurs indépendants, qui sont transmises aux caisses nationales du régime général en vue de la conclusion des conventions d'objectifs et de gestion prévues à l'article L. 227-1 et notamment leur partie relative aux objectifs et actions mentionnés au onzième alinéa de ce même article.</p> <p>« <i>Art. L. 612-2.</i> – Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants est un organisme de droit privé doté de la personnalité morale.</p> <p>« Il est doté d'une assemblée générale délibérante et d'un directeur nommé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p> <p>« Il dispose également d'instances régionales dans les conditions définies à l'article L. 612-4.</p> <p>« Les dispositions des articles L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 272-1, L. 272-2-1, L. 281-1 et L. 281-3 s'appliquent au conseil et aux membres de son assemblée générale et de ses instances régionales. Les délibérations de l'assemblée</p>	<p>« Le conseil formule également des propositions relatives notamment à la politique de services rendus aux travailleurs indépendants, qui sont transmises aux caisses nationales du régime général en vue de la conclusion des conventions d'objectifs et de gestion prévues à l'article L. 227-1 et notamment leur partie relative aux objectifs et actions mentionnés au onzième alinéa du I du même article L. 227-1.</p> <p>« Les organismes du régime général de sécurité sociale communiquent au conseil les informations nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des missions de ce dernier.</p> <p>« <i>Art. L. 612-2.</i> – Le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants est un organisme de droit privé doté de la personnalité morale.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Les articles L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 272-1, L. 272-2-1, L. 281-1 et L. 281-3 s'appliquent au conseil et aux membres de son assemblée générale et de ses instances régionales. Les délibérations de l'assemblée générale et de ses instances</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« <i>Art. L. 612-2.</i> – (Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Les articles L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-1 et L. 281-3 s'appliquent au conseil et aux membres de son assemblée générale et de ses instances régionales. Les</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 612-3.</i> – Il est institué au profit du régime d'assurance maladie-maternité défini au présent titre une contribution à la charge des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1, dont le taux est égal à 3,25 %.</p>	<p>« <i>Art. L. 612-3.</i> – L'assemblée générale du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants comprend :</p>	<p>« <i>Art. L. 612-3.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>délibérations de l'assemblée générale et de ses instances régionales sont respectivement soumises à l'application des articles L. 224-10 et L. 151-1.</p> <p style="text-align: right;">Amdt n° 64</p> <p>« <i>Art. L. 612-3.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Cette contribution est calculée et recouvrée dans les conditions prévues aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 sur la part des revenus d'activité professionnelle tirés :</p>	<p>« 1° Des représentants des travailleurs indépendants, désignés par les organisations professionnelles représentatives de ces travailleurs au niveau national, telles qu'elles sont définies à l'article L. 612-6 ;</p>	<p>« 1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« 1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>1° Des dépassements mentionnés au 18° de l'article L. 162-5, à l'article L. 162-5-13 et au 1° de l'article L. 162-14-1 ;</p>	<p>« 2° Des personnalités qualifiées, désignées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>« 1° <i>bis</i> Des représentants des travailleurs indépendants retraités, désignés par les organisations mentionnées au 1° ;</p>	<p>« 1° <i>bis</i> (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>2° Des activités ne relevant pas du champ des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1, à l'exception des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération et à l'exception de la participation à la</p>	<p>« L'État est représenté auprès du conseil d'administration par des commissaires du gouvernement.</p>	<p>« 2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« 2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
		<p>« Cette composition assure l'égalité représentation des femmes et des hommes. Un décret fixe les conditions de cette représentation.</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
		<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>permanence des soins définie à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique.</p>	<p>« Participent également aux réunions, en fonction de l'ordre du jour, les directeurs ou directeurs généraux des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 ou leurs représentants.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« L'assemblée générale désigne parmi ses membres une personne titulaire et une personne suppléante qui la remplace en cas d'empêchement pour représenter le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants au sein du conseil ou du conseil d'administration des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Cette personne dispose dans ce conseil ou ces conseils d'administration d'une voix consultative. L'assemblée générale procède aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.</p>	<p>« L'assemblée générale désigne parmi ses membres une personne titulaire et une personne suppléante qui la remplace en cas d'empêchement pour représenter le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants au sein du conseil ou du conseil d'administration des organismes mentionnés au cinquième alinéa du présent article. Cette personne dispose dans ce conseil ou ces conseils d'administration d'une voix consultative. L'assemblée générale procède aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.</p>	<p>« L'assemblée générale désigne parmi ses membres une personne titulaire et une personne suppléante qui la remplace en cas d'empêchement pour représenter le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants au sein du conseil ou du conseil d'administration des organismes mentionnés au <u>septième</u> alinéa du présent article. Cette personne dispose dans ce conseil ou ces conseils d'administration d'une voix consultative. L'assemblée générale procède aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.</p>
		<p>« L'assemblée générale désigne en outre un médiateur national chargé de coordonner l'activité des médiateurs placés auprès de chaque instance régionale. Le médiateur remet chaque année au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants un rapport sur les activités de médiation de ce Conseil. Ce rapport est transmis aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ainsi qu'au</p>	<p>Amdt n° 65 (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 612-4. – Les cotisations sont calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8.</p>	<p>« Art. L. 612-4. – Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants sont composées de représentants des travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles représentatives de ces travailleurs au niveau national.</p>	<p>Défenseur des droits.</p> <p>« Art. L. 612-4. – Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants sont composées de représentants des travailleurs indépendants et des retraités désignés par les organisations mentionnées au 1° de l'article L. 612-3.</p>	<p>« Art. L. 612-4. – (Alinéa sans modification)</p>
<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 <i>a posteriori</i>.</p>	<p>« Le ressort géographique de ces instances est la circonscription administrative régionale en métropole et à La Réunion. Toutefois, une délibération de l'assemblée générale mentionnée à l'article L. 612-3 peut prévoir qu'une instance régionale couvre plusieurs de ces circonscriptions. Une instance unique est mise en place pour les autres collectivités mentionnées à l'article L. 751-1.</p>	<p>« Le ressort géographique de ces instances est la circonscription administrative régionale en métropole et à La Réunion. Toutefois, une délibération de l'assemblée générale mentionnée au même article L. 612-3 peut prévoir qu'une instance régionale couvre plusieurs de ces circonscriptions. Une instance unique est mise en place pour les autres collectivités mentionnées à l'article L. 751-1.</p>	<p>« Le ressort géographique de ces instances est la circonscription administrative régionale. Toutefois, une délibération de l'assemblée générale mentionnée au même article L. 612-3 peut prévoir qu'une instance régionale couvre plusieurs de ces circonscriptions. Une instance unique est mise en place pour <u>l'ensemble des</u> collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 <u>à l'exception de La Réunion</u>.</p>
<p>Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>« Les instances régionales décident de l'attribution des aides et prestations individuelles en matière d'action sanitaire et sociale accordées aux travailleurs indépendants dans le cadre des orientations définies par le conseil mentionné à l'article L. 612-1. Les demandes sont déposées auprès des organismes locaux et régionaux du régime général, qui les instruisent, saisissent les instances régionales pour décision et procèdent au paiement des aides et prestations attribuées.</p>	<p>« Les instances régionales décident de l'attribution des aides et prestations en matière d'action sanitaire et sociale accordées aux travailleurs indépendants dans le cadre des orientations définies par le conseil mentionné à l'article L. 612-1. Les demandes sont déposées auprès des organismes locaux et régionaux du régime général, qui les instruisent, saisissent les instances régionales pour décision et procèdent au paiement des aides et prestations attribuées.</p>	<p>Amdt n° 66 (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Au sein des conseils et conseils d'administration des caisses mentionnées aux</p>	<p>« Au sein des conseils et conseils d'administration des caisses mentionnées aux</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 612-5. – Le taux des cotisations mentionnées à l'article L. 612-4 dues par les travailleurs indépendants non agricoles affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité prévu à l'article L. 613-1 et dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 3,5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de celui prévu à</p>	<p>articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 215-5, L. 216-5 et L. 752-4, un membre de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants de la région dans laquelle se situe ces caisses, désigné par cette instance, représente le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Il dispose dans ces conseils et conseils d'administration d'une voix consultative. Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants procèdent aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.</p> <p>« Les instances régionales désignent en outre un médiateur chargé d'accompagner dans leur circonscription les travailleurs indépendants amenés à former une réclamation relative au service de leurs prestations de sécurité sociale ou au recouvrement de leurs cotisations par les organismes du régime général.</p>	<p>articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 215-5, L. 216-5 et L. 752-4, un membre de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants de la région dans laquelle se situent ces caisses, désigné par cette instance, représente le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Il dispose dans ces conseils et conseils d'administration d'une voix consultative. Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants procèdent aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Art. L. 612-5. – Les dépenses nécessaires à la gestion administrative du conseil mentionné à l'article L. 612-1 et celles nécessaires à la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale mentionnée au même article, sont couvertes par des dotations annuelles attribuées par les branches mentionnées au 1° et au 3° de l'article L. 200-2 et les régimes mentionnés aux articles L. 635-1 et L. 635-5.</p>	<p>« Art. L. 612-5. – Les dépenses nécessaires à la gestion administrative du conseil mentionné à l'article L. 612-1 et celles nécessaires à la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale mentionnée au même article L. 612-1, sont couvertes par des dotations annuelles attribuées par les branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et les régimes mentionnés aux articles L. 635-1 et L. 635-5.</p>	<p>« Art. L. 612-5. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'article L. 242-11.	<p>« Le montant global de chacune des deux dotations est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Le conseil mentionné à l'article L. 612-1 procède à la répartition de la dotation nécessaire à la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale mentionnée au 2° du même article attribuée à chaque instance régionale.</p>	<p>« Le conseil mentionné à l'article L. 612-1 procède à la répartition de la dotation nécessaire à la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale mentionnée au 2° du même article L. 612-1 attribuée à chaque instance régionale.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Un décret fixe les modalités de répartition de ces dotations entre les branches et régimes mentionnés au premier alinéa du présent article.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 612-6. – Les cotisations mentionnées à l'article L. 612-2 sont admises dans les charges déductibles pour la détermination du bénéfice net professionnel soumis à l'impôt sur le revenu ou, lorsqu'elles n'entrent pas en compte pour l'évaluation des revenus professionnels, dans les charges déductibles pour la détermination du revenu net global servant de base audit impôt.</p>	<p>« Art. L. 612-6. – Peuvent désigner des membres au sein des instances mentionnées aux articles L. 612-3 et L. 612-4 en application, respectivement, du 1° et du premier alinéa de ces deux articles, les organisations qui en expriment la demande, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères suivants :</p>	<p>« Art. L. 612-6. – Sont admises à désigner, en application des 1° et 1° bis de l'article L. 612-3 et du premier alinéa de l'article L. 612-4, des membres au sein des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4, les organisations qui se déclarent candidates, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères mentionnés au I de l'article L. 2151-1 du code du travail. L'influence à laquelle il est fait référence au 5° du même I s'apprécie au regard de l'activité et de l'expérience de l'organisation candidate en matière de représentation des travailleurs indépendants. L'audience à laquelle il est fait référence au 6° dudit I s'apprécie sur la base du nombre de travailleurs indépendants, au sens de l'article L. 611-1 du présent code, qui sont adhérents à ces organisations.</p>	<p>« Art. L. 612-6. – Sont admises à désigner, en application des 1° et 1° bis de l'article L. 612-3 et du premier alinéa de l'article L. 612-4, des membres au sein des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4, les organisations qui se déclarent candidates, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères mentionnés au I de l'article L. 2151-1 du code du travail. L'influence à laquelle il est fait référence au 5° du même I s'apprécie au regard de l'activité et de l'expérience de l'organisation candidate en matière de représentation des travailleurs indépendants. L'audience à laquelle il est fait référence au 6° dudit I s'apprécie sur le fondement du nombre de travailleurs indépendants, au sens de l'article L. 611-1 du présent code, qui sont</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>En ce qui concerne les cotisations instituées par application de l'article L. 612-13, le décret prévu à l'article L. 613-20 fixe, le cas échéant, dans quelle proportion elles sont admises dans les charges déductibles au sens de l'alinéa précédent.</p>	<p>« 1° Le respect des valeurs républicaines ;</p>	<p>« En vue d'être admises à procéder aux désignations mentionnées au premier alinéa du présent article, les organisations mentionnées au présent article présentent une candidature dans les conditions et selon les modalités prévues pour l'application de l'article L. 2152-5 du code du travail et sous réserve du présent article. Elles déclarent le nombre, attesté par un commissaire aux comptes, de travailleurs indépendants adhérents à leur organisation l'année précédente et justifient de leur influence au sens du premier alinéa du présent article. Les organisations qui sont candidates pour l'établissement de leur représentativité simultanément en application du présent article et en application de l'article L. 2152-4 du code du travail présentent une déclaration unique.</p> <p>« La liste des organisations admises à présenter des membres est établie pour une période qui s'achève à la fin de la troisième année suivant celle au cours de laquelle est établie la représentativité des organisations professionnelles d'employeurs en application de l'article L. 2152-6 du même code.</p>	<p>adhérents à ces organisations.</p> <p>Amdt n° 67</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	« 2° L'indépendance ;	« 2° (<i>Alinéa supprimé</i>)	
	« 3° La transparence financière ;	« 3° (<i>Alinéa supprimé</i>)	
	« 4° Une ancienneté minimale de deux ans. Cette ancienneté s'apprécie à compter de la date de dépôt légal des statuts ;	« 4° (<i>Alinéa supprimé</i>)	
	« 5° L'influence, prioritairement caractérisée par l'activité et l'expérience ;	« 5° (<i>Alinéa supprimé</i>)	
	« 6° L'audience, qui se mesure en fonction du nombre de travailleurs indépendants volontairement adhérents.	« 6° (<i>Alinéa supprimé</i>)	
	« Un décret en conseil d'État précise les conditions d'appréciation de ces critères, les modalités de recueil et d'examen des candidatures préalables à ces désignations et la règle permettant d'établir, sur la base de l'audience mentionnée au 6°, le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux articles L. 612-3 et L. 612-4. » ;	« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. Il précise le seuil minimal d'audience requis pour établir, au sens des présentes dispositions, le caractère représentatif des organisations qui se déclarent candidates et la règle permettant de déterminer, en fonction de leurs audiences respectives, le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux articles L. 612-3 et L. 612-4 du présent code. » ;	<i>(Alinéa sans modification)</i>
	5° Le chapitre III du même titre est ainsi modifié :	5° Le chapitre III du titre I ^{er} du livre VI est ainsi modifié :	5° (<i>Alinéa sans modification</i>)
	a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Dispositions relatives au financement communes à l'ensemble des indépendants » ;	a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions relatives au financement communes à l'ensemble des indépendants » ;	<i>a) (Non modifié)</i>
	b) L'intitulé de la section première est remplacé par l'intitulé : « Cotisations d'allocations familiales », et sa subdivision en sous-sections est supprimée ;	b) L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Cotisations d'allocations familiales » ;	<i>b) (Non modifié)</i>
		b bis) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 à 5	<i>b bis) (Non</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 133-5-2.</i> – Les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales.</p> <p><i>Art. L. 133-6-7.</i> – Les travailleurs indépendants, ou les futurs travailleurs indépendants, reçoivent de la part des organismes en charge du recouvrement de leurs cotisations et contributions de sécurité sociale une information concertée et coordonnée portant sur l'ensemble des droits et obligations en matière de prestations et de cotisations et contributions de sécurité sociale résultant d'une activité professionnelle emportant assujettissement à ces cotisations et contributions, ainsi que, à leur demande, une simulation de calcul indicative de ces dernières ; cette information peut être réalisée sur</p>	<p>—</p> <p><i>c)</i> L'intitulé de la section 2 est remplacé par l'intitulé : « Modernisation et simplification des formalités », sa subdivision en sous-sections est supprimée, et sont insérés dans cette section les articles L. 613-2 à L. 613-5 tels qu'ils résultent des <i>d</i> à <i>g</i> du présent 5° ;</p> <p><i>d)</i> L'article L. 133-5-2 devient l'article L. 613-2 ;</p>	<p>—</p> <p>de la même section 1 sont supprimés ;</p> <p><i>c)</i> L'intitulé de la section 2 est ainsi rédigé : « Modernisation et simplification des formalités » ;</p> <p><i>d)</i> Les divisions et les intitulés des sous-sections 1 à 3 de la même section 2 sont supprimés ;</p> <p><i>e)</i> La même section 2 comprend les articles L. 613-2 à L. 613-5 tels qu'ils résultent des 5° <i>bis</i> à 5° <i>quinquies</i> du présent II ;</p> <p>5° <i>bis</i> L'article L. 133-5-2 devient l'article L. 613-2 ;</p>	<p>—</p> <p><i>modifié)</i></p> <p><i>c) (Non modifié)</i></p> <p><i>d) (Non modifié)</i></p> <p><i>e)</i> La même section 2 comprend les articles L. 613-2 à L. <u>613-6</u> tels qu'ils résultent des 5° <i>bis</i> à 5° <i>quinquies</i> du présent II ;</p> <p>Amdt n° 68</p> <p>5° <i>bis (Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>supports papier et électronique, par voie téléphonique et par l'accueil des intéressés.</p>	<p>e) L'article L. 133-6-7 devient l'article L. 613-3, et les mots : « Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole mentionnées » sont remplacés par les mots : « Les travailleurs indépendants mentionnés » ;</p>	<p>5° ter Au début du deuxième alinéa de l'article L. 133-6-7, qui devient l'article L. 613-3, les mots : « Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole mentionnées » sont remplacés par les mots : « Les travailleurs indépendants mentionnés » ;</p>	<p>5° ter (Non modifié)</p>
<p>Lorsque les travailleurs indépendants sont redevables à l'égard d'un ou plusieurs organismes chargés du recouvrement d'une dette de cotisations ou contributions sociales visées au premier alinéa dont le montant et l'ancienneté sont fixés par décret, ces organismes mettent en œuvre un recouvrement amiable et contentieux, concerté et coordonné.</p>	<p>f) L'article L. 133-6-7-1 devient l'article L. 613-4, et les mots : « au régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « à la sécurité sociale » ;</p>	<p>5° quater À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-7-1, qui devient l'article L. 613-4, les mots : « au régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « à la sécurité sociale » ;</p>	<p>5° quater (Non modifié)</p>
<p>Un décret fixe les modalités d'application du présent article.</p>			
<p>Art. L. 133 6 7 1. – A défaut de chiffre d'affaires ou de recettes ou de déclaration de chiffre d'affaires ou de revenus 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 dont les modalités sont précisées par décret en Conseil d'Etat. Elle prend effet au terme de la dernière année au titre de laquelle le revenu ou le chiffre d'affaires est connu.</p>	<p>g) L'article L. 133-6-7-2 devient l'article L. 613-5, les mots : « non agricoles » sont supprimés, et la référence : « L. 613-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 613-9 » ;</p>	<p>5° <i>quinquies</i> L'article L. 133-6-7-2, qui devient l'article L. 613-5, est ainsi modifié :</p>	<p>5° <i>quinquies</i> (Alin éa sans modification)</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. Lorsque le travailleur indépendant est inscrit à un ordre professionnel, celui-ci en est également informé.</p>	<p>h) L'intitulé de la section 3 est remplacé par l'intitulé : « Dispositions diverses » et sa subdivision en sous-sections est supprimée ;</p>	<p>a) Au I, les mots : « non agricoles » sont supprimés ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 133-6-7-2. –</i> I.-Les travailleurs indépendants non agricoles sont tenus d'effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>II.-Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8, les obligations prévues au I du présent article s'imposent au-delà d'un seuil fixé, par décret, en fonction du montant du revenu défini à</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 131-6.</p> <p>III.-Pour les travailleurs indépendants relevant du régime prévu à l'article L. 133-6-8, les obligations prévues au I du présent article s'imposent :</p> <p>1° Lorsque le montant de leur chiffre d'affaires ou de leurs recettes dépasse un seuil fixé par décret, aux travailleurs indépendants relevant du régime prévu à l'article L. 133-6-8 auxquels ne s'applique pas le montant minimal de cotisations et de contributions de sécurité sociale prévu aux trois derniers alinéas du I du même article en application du I de l'article L. 613-7-1 ;</p> <p>2° Lorsque le montant de leur chiffre d'affaires ou de leurs recettes dépasse un seuil fixé par décret, aux autres travailleurs indépendants relevant du régime prévu à l'article L. 133-6-8.</p> <p>IV.-La méconnaissance des obligations prévues au I du présent article entraîne l'application des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5.</p> <p>V.-Les travailleurs indépendants relevant du régime prévu à l'article L. 133-6-8 sont tenus de déclarer par voie dématérialisée la création de leur entreprise auprès de l'organisme mentionné au deuxième alinéa de l'article 2 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle, dans des</p>	<p>i) L'article L. 131-6-3 devient l'article L. 613-9 et est inséré dans la section mentionnée au <i>h</i> et en son sein les mots : « de leur part effectuée dans les conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisation prévus, pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa de l'article L. 612-13 et L. 633-10 » sont remplacés par les mots : « de la part des travailleurs indépendants effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus aux articles L. 621-1, L. 622-2 et L. 633-1 » ;</p>	<p>b) À la fin du 1° du III, la référence : « L. 613-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 613-9 » ;</p>	<p>b) À la fin du 1° du III, <u>les mots : « du I de l'article L. 613-7-1 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 613-9 » ;</u></p> <p style="text-align: right;">Amdt n° 69</p>

Dispositions en vigueur

conditions fixées par décret.

Art. L. 133-6-7-3

(Article L133-6-7-3 - version 1.0 (2018) - Vigueur différée)

. – Les travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une personne dont l'activité consiste à mettre en relation par voie électronique plusieurs parties en vue de la vente d'un bien ou de la fourniture d'un service peuvent autoriser par mandat cette personne à réaliser par voie dématérialisée les démarches déclaratives de début d'activité auprès du centre de formalités des entreprises compétent conformément aux dispositions du code de commerce.

Lorsqu'ils relèvent de l'article L. 133-6-8 ou du 35° de l'article L. 311-3, les travailleurs indépendants ainsi que les personnes affiliées au régime général en application du même 35° peuvent autoriser par mandat la personne mentionnée au premier alinéa du présent article à procéder à la déclaration du chiffre d'affaires ou de recettes réalisés au titre de cette activité par son intermédiaire ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale dues à compter de leur affiliation, au titre des périodes correspondant à l'exercice de cette activité, auprès des organismes de recouvrement concernés.

Dans ce cas, les cotisations et contributions de sécurité sociale dues sont prélevées par la personne mentionnée au même premier alinéa sur le montant des transactions effectuées par son intermédiaire. Ce paiement vaut acquit des cotisations et contributions

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

5° *sexies* A
L'article L. 133-6-7-3 dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 devient l'article L. 613-6 ;

5° *sexies* A (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de sécurité sociale par ces personnes.</p>	<p>6° L'intitulé du chapitre V du même titre est remplacé par l'intitulé : « Contrôle et sanctions », sa subdivision en sections est supprimée, et sont insérés dans ce chapitre les articles L. 615-1 à L. 615-5 tels qu'ils résultent des <i>a</i> à <i>e</i> du</p>	<p>5° <i>sexies</i> La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI est ainsi modifiée :</p> <p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions diverses » ;</p> <p>b) Les divisions et les intitulés des sous-sections 1 et 2 sont supprimés ;</p> <p>c) Elle comprend l'article L. 613-9 tel qu'il résulte du 5° <i>septies</i> du présent II ;</p> <p>5° <i>septies</i> À l'article L. 131-6-3, qui devient l'article L. 613-9, les mots : « leur part effectuée dans les conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisation prévus, pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10 » sont remplacés par les mots : « la part des travailleurs indépendants effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus aux articles L. 621-1, L. 622-2 et L. 633-1 » et la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 632-1 » ;</p>	<p>5° <i>sexies</i> (<i>Non modifié</i>)</p> <p>5° <i>septies</i> À l'article L. 131-6-3, qui devient l'article L. 613-9, les mots : « leur part effectuée dans les conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisation prévus, pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10 » sont remplacés par les mots : « la part des travailleurs indépendants effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus aux articles L. 621-1 et L. 633-1 » et la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 632-1 » ;</p>
<p><i>Art. L. 131-6-3. –</i> Sauf demande contraire de leur part effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus, pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 635-1 et au dernier alinéa de l'article L. 635-5 et, pour les professions libérales, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-1 et, le cas échéant, aux articles L. 644-1 et L. 644-2 ne sont pas applicables, sous certaines conditions déterminées par décret, aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale dues par les personnes mentionnées à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles et à l'article L. 842-1 du présent code. "</p>	<p>Amdt n° 70</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 652 7. – Toute personne qui, par voie de fait, menaces ou manœuvres concertées, a organisé ou tenté d'organiser le refus par les assujettis de se conformer aux prescriptions de la législation du présent livre, et notamment de s'affilier à un organisme de sécurité sociale, ou de payer les cotisations dues est punie d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 30 000 euros.</p>	<p>présent 6° ;</p> <p>a) L'article L. 652-7 devient l'article L. 615-1 ;</p>	<p>6° bis L'article L. 652-7 devient l'article L. 615-1 ;</p>	<p>6° bis (Non modifié)</p>
<p>Toute personne qui, par quelque moyen que ce soit, incite les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation du présent livre, et notamment de s'affilier à un organisme de sécurité sociale ou à ne pas payer les cotisations à un régime d'assurance obligatoire institué par le présent livre, est punie d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 7 500 euros.</p>	<p>b) L'article L. 637-1 devient l'article L. 615-2, et est ainsi modifié :</p>	<p>6° ter L'article L. 637-1, qui devient l'article L. 615-2, est ainsi modifié :</p>	<p>6° ter (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 637 1. – Les personnes condamnées en application de l'article L. 114 18 ou de l'article L. 652 7 sont inéligibles pour une durée de six ans :</p>	<p>– au premier alinéa, après les mots : « personnes » sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 611-1 » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, après les mots : « personnes », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 611-1 » et la référence : « L. 652-7 » est remplacée par la référence : « L. 615-1 » ;</p>	
<p>-aux chambres de commerce et d'industrie territoriales ;</p>			
<p>-aux chambres des métiers ;</p>			
<p>-aux conseils d'administration des caisses du régime social des</p>	<p>– au dernier alinéa, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « d'assurance</p>	<p>b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
indépendants.	maladie et maternité et d'assurance vieillesse auprès desquelles sont affiliés les travailleurs indépendants » ;	« d'assurance maladie et maternité et d'assurance vieillesse auprès desquelles sont affiliés les travailleurs indépendants » ;	
<p><i>Art. L. 637-2.</i> – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 244-4, le juge peut prononcer les peines d'inéligibilité et d'incapacité prévues à cet article dès la première condamnation pour non-paiement des cotisations dues aux régimes mentionnés au présent titre.</p>	<p><i>c)</i> L'article L. 637-2 devient l'article L. 615-3 ;</p>	<p><i>6° quater</i> L'article L. 637-2 devient l'article L. 615-3 ;</p>	<p><i>6° quater (Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. L. 652-4.</i> – Est entachée d'une nullité d'ordre public toute clause ou convention conclue par toute personne légalement tenue de cotiser à un régime d'assurance obligatoire institué par le présent livre et garantissant les risques couverts à titre obligatoire par lesdits régimes, lorsque cette personne n'est pas à jour des cotisations dues à ce titre au moment de la conclusion ou du renouvellement du contrat.</p>	<p><i>d)</i> L'article L. 652-4 devient l'article L. 615-4, et son premier alinéa est ainsi modifié :</p>	<p><i>6° quinquies</i> Le premier alinéa de l'article L. 652-4, qui devient l'article L. 615-4, est ainsi modifié :</p>	<p><i>6° quinquies (Alinéa sans modification)</i></p>
	<p>– les mots : « toute personne légalement tenue » sont remplacés par les mots : « tout travailleur indépendant légalement tenu » ;</p>	<p><i>a)</i> Les mots : « toute personne légalement tenue » sont remplacés par les mots : « tout travailleur indépendant légalement tenu » ;</p>	<p><i>a) (Non modifié)</i></p>
	<p>– les mots : « institué par le présent livre » sont supprimés ;</p>	<p><i>b)</i> Les mots : « institué par le présent livre » sont supprimés ;</p>	<p><i>b)</i> Les mots : « institué par le présent livre <u>et</u> » sont supprimés ;</p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat précise les peines encourues par toute personne physique proposant ou faisant souscrire et tout assuré souscrivant une telle</p>	<p>– il est complété par la phrase : « Ces dispositions ne s'appliquent pas pour les contrats d'assurance complémentaire en matière de santé. » ;</p>	<p><i>c)</i> Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ces dispositions ne s'appliquent pas pour les contrats d'assurance complémentaire en matière de santé. » ;</p>	<p>Amdt n° 71</p> <p><i>c) (Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>clause ou convention.</p> <p>Les personnes condamnées pour avoir fait souscrire des clauses ou conventions entachées d'une nullité d'ordre public sont tenues solidairement responsables des cotisations obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse qui auraient dû être versées par l'assuré depuis la date de la souscription desdites clauses ou conventions.</p>	<p>e) Il est complété par un article L. 615-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 615-5. – Les dispositions du chapitre VII du titre VII du livre III sont applicables aux prestations servies aux bénéficiaires du présent livre. » ;</p> <p>7° L'intitulé du titre II est remplacé par l'intitulé : « Assurance maladie, maternité » ;</p> <p>8° Le chapitre I^{er} de ce titre est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« CHAPITRE I^{ER}</p> <p>« Cotisations</p> <p>« Art. L. 621-1. – Au titre de la couverture des risques d'assurance maladie et maternité, les travailleurs indépendants entrant dans le champ d'application des dispositions de l'article L. 622-1 sont redevables d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité selon les modalités prévues aux articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8, dont le taux est fixé par décret.</p> <p>« Ce taux peut être réduit par décret, sans toutefois</p>	<p>6° <i>sexies</i> Il est rétabli un article L. 615-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 615-5. – (Alinéa sans modification)</p> <p>7° L'intitulé du titre II du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance maladie, maternité » ;</p> <p>8° Le chapitre I^{er} du même titre II est ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE I^{ER} (Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 621-1. – Au titre de la couverture des risques d'assurance maladie et maternité, les travailleurs indépendants entrant dans le champ d'application de l'article L. 622-1 sont redevables d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité selon les modalités prévues aux articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8, dont le taux est fixé par décret.</p> <p>(Alinéa sans</p>	<p>6° <i>sexies</i> (Non modifié)</p> <p>7° (Non modifié)</p> <p>8° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

pouvoir être inférieur au taux fixé à l'article L. 621-2, pour la fraction de ces revenus qui dépasse un plafond fixé par décret.

« Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8 dont les revenus sont inférieurs à un montant fixé par décret, cette cotisation est calculée sur ce montant. Dans ce cas, le taux mentionné au premier alinéa fait l'objet d'une réduction qui décroît, dans des conditions fixées par décret, en fonction des revenus des personnes concernées. Le bénéfice de cette réduction s'ajoute à celui de la réduction mentionnée à l'article L. 621-3 sans toutefois que le total des deux réductions puisse excéder la valeur du taux fixé à l'article L. 621-2.

« Art. L. 621-2. – Les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ des dispositions de l'article L. 622-1 sont redevables pour la couverture des risques maladie et maternité d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité dont le taux est fixé par décret dans la limite de celui mentionné au premier de l'article L. 621-1. » ;

9° Le chapitre II du même titre est ainsi modifié :

a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Prestations maladie en espèces » ;

b) L'article L. 622-1 est remplacé par les dispositions

modification)

« Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8 dont les revenus sont inférieurs à un montant fixé par décret, cette cotisation est calculée sur ce montant. Dans ce cas, le taux mentionné au premier alinéa du présent article fait l'objet d'une réduction qui décroît, dans des conditions fixées par décret, en fonction des revenus des personnes concernées. Le bénéfice de cette réduction s'ajoute à celui de la réduction mentionnée à l'article L. 621-3 sans toutefois que le total des deux réductions puisse conduire à l'application d'un taux inférieur à celui fixé à l'article L. 621-2.

« Art. L. 621-2. – Les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 622-1 sont redevables pour la couverture des risques maladie et maternité d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité dont le taux est fixé par décret, dans la limite de celui mentionné au premier alinéa de l'article L. 621-1. » ;

9° Le chapitre II du même titre est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations maladie en espèces » ;

a bis) Il comprend l'article L. 622-1 tel qu'il résulte du b du présent 9° et les articles L. 622-2 et L. 622-3 tels qu'ils résultent des 9° bis et 9° ter du présent II ;

b) L'article L. 622-1 est

9° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Art. L. 622 1. –
Lorsqu'une personne exerce simultanément plusieurs activités professionnelles non salariées dépendant de régimes d'assurance vieillesse distincts, elle est affiliée au régime d'assurance vieillesse dont relève son activité principale. Lorsqu'une personne exerce simultanément une activité non salariée agricole et une activité entrant dans le champ d'application du régime prévu à l'article L. 133 6 8, elle est affiliée, cotise et ouvre droit aux avantages d'assurance vieillesse simultanément auprès des régimes dont relèvent ces activités.

Lorsqu'une personne a exercé simultanément plusieurs activités professionnelles non salariées dépendant de régimes d'assurance vieillesse distincts, l'allocation est à la charge du régime d'assurance vieillesse dont relevait ou aurait relevé son activité principale. Toutefois, les personnes admises à percevoir une demi-allocation agricole et une demi-allocation d'un autre régime non salarié continueront à recevoir ces deux demi-allocations jusqu'à ce qu'elles soient appelées à percevoir une allocation intégrale du régime dont relève leur activité principale.

Art. L. 613-20. – Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition du conseil

suivantes :

« Art. L. 622-1. – Sous réserve d'adaptation par décret, les assurés mentionnés au présent livre, excepté ceux mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1, bénéficient en cas de maladie de prestations en espèces qui sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux articles L. 321-1 à L. 321-3, L. 323-1, L. 323-3, L. 323-3-1, L. 323-6 et L. 323-7. » ;

c) L'article L. 613-20 devient l'article L. 622-2, est inséré dans ce chapitre et est ainsi modifié :

– les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

ainsi rédigé :

« Art. L. 622-1. – Sous réserve d'adaptation par décret, les assurés mentionnés au présent livre, excepté ceux mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1, bénéficient en cas de maladie de prestations en espèces qui sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux articles L. 321-1, L. 321-2, L. 323-1, L. 323-3, L. 323-3-1, L. 323-6 et L. 323-7. » ;

9° bis
L'article L. 613-20, qui devient l'article L. 622-2, est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

9° bis (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'administration de la Caisse nationale.</p>	<p>« Les prestations supplémentaires peuvent être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour une ou plusieurs catégories de professions libérales sur proposition conjointe du Conseil national de la protection sociale des travailleurs indépendants et des sections professionnelles mentionnées à l'article L. 641-1 correspondantes ou, s'agissant des avocats, du conseil d'administration de la Caisse nationale des barreaux français. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre des catégories professionnelles correspondantes. » ;</p>	<p>« Les prestations supplémentaires peuvent être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour les assurés mentionnés à l'article L. 622-1, sur proposition du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, et pour une ou plusieurs catégories de professions libérales sur proposition conjointe du conseil précité et des sections professionnelles correspondantes mentionnées à l'article L. 641-1 ou, s'agissant des avocats, du conseil d'administration de la Caisse nationale des barreaux français. L'équilibre financier est assuré dans le cadre des catégories professionnelles correspondantes. » ;</p>	<p><i>a</i> bis) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>
<p>Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L. 160 8 ou consistent soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues à l'article L. 321 1 et à l'article L. 323 3 et au 2° de l'article L. 431 1, soit en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base, sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L. 160 13.</p>		<p>« Les prestations supplémentaires consistent en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 2° de l'article L. 431-1 ou, pour les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ des dispositions de l'article L. 622-1, de celles prévues à l'article L. 321-1. » ;</p>	
<p>Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues à l'article L. 321 1 et à l'article L. 323 3, le bénéficiaire est soumis aux obligations fixées à l'article L. 323 6, sous peine</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des pénalités prévues à cet article. L'article L. 323 7 lui est également applicable.</p>	<p>– au dernier alinéa, les mots : « , dans les conditions précisées à l'article L. 612-13 » sont remplacés par les mots : « recouvrées dans les mêmes conditions que les cotisations mentionnées à l'article L. 621-2. » ;</p>	<p>b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « , dans les conditions précisées à l'article L. 612-13 » sont remplacés par les mots : « recouvrées dans les mêmes conditions que les cotisations mentionnées à l'article L. 621-2 » ;</p>	
<p>La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article L. 612 13.</p>	<p>– il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 613-8. – Pour bénéficiaire, le cas échéant, du règlement des prestations en espèces pendant une durée déterminée, l'assuré doit justifier d'une période minimale d'affiliation ainsi que du paiement d'un montant minimal de cotisations et être à jour de ses cotisations annuelles dans des conditions fixées par décret. Le défaut de versement des cotisations ne suspend le bénéfice des prestations qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la date d'échéance. Cependant, en cas de paiement plus tardif, il peut, dans un délai déterminé, faire valoir ses droits aux prestations, mais le règlement ne peut intervenir que si la totalité des cotisations dues a été acquittée avant l'expiration du même délai.</p>	<p>« Le service des prestations mentionnées au présent article est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>9° ter (Non modifié)</p>
<p>Lorsque le tribunal arrête un plan de sauvegarde</p>	<p>d) L'article L. 613-8 devient l'article L. 622-3, et est inséré dans ce chapitre ;</p>	<p>9° ter L'article L. 613-8 devient l'article L. 622-3 ;</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

ou de redressement judiciaire en application du livre VI du code de commerce ou lorsque la commission des chefs des services financiers et des représentants des organismes de sécurité sociale et de l'assurance chômage ou la commission de recours amiable de la caisse du régime social des indépendants accorde à l'assuré un étalement du paiement des cotisations, ce dernier est rétabli dans ses droits aux prestations à compter du prononcé du jugement ou de la prise de décision desdites commissions, dès lors qu'il s'acquitte régulièrement des cotisations dues selon l'échéancier prévu ainsi que des cotisations en cours.

L'assuré dont l'entreprise a fait l'objet d'une liquidation judiciaire et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier à compter du jugement de liquidation judiciaire des dispositions de l'article L. 161-8.

L'assuré qui devient titulaire d'une allocation ou d'une pension de vieillesse et dont les cotisations dues au régime obligatoire d'assurance maladie au titre de la période d'activité professionnelle non salariée non agricole ont été admises en non-valeur peut faire valoir son droit aux prestations.

L'assuré qui reprend une activité non salariée non agricole postérieurement à une liquidation judiciaire clôturée pour insuffisance d'actif et à une admission en non-valeur des cotisations dues peut faire valoir son droit aux prestations à compter du début de sa

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>nouvelle activité, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la condition de ne pas avoir fait l'objet d'un précédent jugement de clôture pour insuffisance d'actif. Les cotisations visées dans ce cas sont celles dues par l'assuré, au titre de la reprise d'une activité non salariée non agricole.</p>	<p>10° Le chapitre III du même titre est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Assurance maternité », sa subdivision en sections est supprimée, et sont transférés dans ce chapitre les articles L. 623-1 à L. 623-4 tels qu'ils résultent des <i>b</i> à <i>e</i> du présent 10° ;</p>	<p>10° Le chapitre III du même titre II est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance maternité » ;</p> <p>b) La division et l'intitulé de la section 1 sont supprimés ;</p> <p>c) Il comprend les articles L. 623-1 à L. 623-4 tels qu'ils résultent des 10° <i>bis</i> à 10° <i>quinquies</i> du présent II ;</p>	<p>10° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 613-19.</i> – Les femmes qui relèvent à titre personnel du régime institué par le présent titre bénéficient à l'occasion de leurs maternités d'une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.</p>	<p>b) L'article L. 613-19 devient l'article L. 623-1, et les deux occurrences des mots : « régime institué par le » sont supprimées ;</p>	<p>10° <i>bis</i> Au premier alinéa et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 613-19, qui devient l'article L. 623-1, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;</p>	<p>10° <i>bis</i> Au premier alinéa et à la première phrase du <u>troisième</u> alinéa de l'article L. 613-19, qui devient l'article L. 623-1, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;</p>
<p>..... <i>Art. L. 613-19-1.</i> – Les conjointes collaboratrices mentionnées au registre du commerce et des sociétés, au registre des entreprises tenu par les chambres de métiers d'Alsace et de la Moselle ou au répertoire des métiers ainsi que les conjointes des</p>	<p>c) L'article L. 613-19-1 devient l'article L. 623-2 et les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;</p>	<p>10° <i>ter</i> Au premier alinéa de l'article L. 613-19-1, qui devient l'article L. 623-2, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;</p>	<p>10° <i>ter</i> L'article L. 613-19-1 devient l'article L. 623-2 et est ainsi modifié :</p>

Amdt n° 72

Dispositions en vigueur

personnes mentionnées au 5° de l'article L. 613-1 et les conjointes des membres des professions libérales relevant du régime institué par le présent titre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret bénéficient, à l'occasion de leurs maternités :

-de l'allocation forfaitaire de repos maternel mentionnée au premier alinéa de l'article L. 613-19 ;

-lorsqu'elles font appel à du personnel salarié pour se faire remplacer dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'elles effectuent habituellement, d'une indemnité complémentaire proportionnelle à la durée et au coût de ce remplacement.

.....
Art. L. 613-19-2. – Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils relèvent à titre personnel du régime institué au présent titre bénéficient, à l'occasion de la naissance d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de

Texte du projet de loi

d) L'article L. 613-19-2 devient l'article L. 623-3 et les mots : « régime institué au » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

10° *quater* ~~Au premier alinéa de l'article L. 613-19-2, qui devient l'article L. 623-3, les mots : « régime institué au » sont supprimés ;~~

Proposition de la commission

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » et les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;
b) Au deuxième alinéa, la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 ».

Amdt n° 73

10° *quater* :
L'article L. 613-19-2 devient l'article L. 623-3 et est ainsi modifié :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 613-19.</p>	<p>Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 613-19-1 ainsi que, le cas échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficie, à l'occasion de la naissance d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa dudit article.</p>	<p>10° <i>quinquies</i> Le premier alinéa de l'article L. 613-19-3, qui devient l'article L. 623-4, est ainsi modifié :</p>	<p><u>a) au premier alinéa, les mots : « régime institué au » sont supprimés et la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 » ;</u> <u>b) au deuxième alinéa, la référence : « L. 613-19-1 » est remplacée par la référence : « L. 623-2 ».</u></p>
<p>Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée d'attribution des prestations.</p>	<p>e) L'article L. 613-19-3 devient l'article L. 623-4, les mots : « du régime d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance », la référence : « L. 613-8 » est remplacée par la référence : « L. 622-3 », et les mots : « L. 613-19 et L. 613-19-1 » sont remplacés par les mots : « L. 623-1 et L. 623-2 » ;</p>	<p>10° <i>quinquies</i> (Non modifié)</p>	<p>Amdt n° 74</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

~~f) À l'article L. 613-21,
les mots : « L. 217-1,
L. 160-11 » et les mots : « et
organismes » sont supprimés ;~~

~~f) (Alinéa supprimé)~~

Art. L. 613-19-3. – En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité comprise, selon le cas, soit entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation au titre du régime d'assurance maternité, soit entre la naissance de l'enfant et la fin du maintien de traitement lié à la maternité, le père bénéficiaire, dans des conditions fixées par décret, d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période d'indemnisation dont aurait bénéficié la mère, sans qu'il soit fait application des conditions prévues à l'article L. 613-8. Pendant cette durée, le père bénéficie, d'une part, de l'indemnité journalière prévue aux articles L. 613-19 et L. 613-19-1, sous réserve qu'il cesse toute activité professionnelle pendant cette durée, et, d'autre part, de l'allocation forfaitaire prévue aux mêmes articles lorsqu'elle n'a pas été versée à la mère.

~~a) À la première phrase, les mots : « du régime d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance » et, à la fin, la référence : « L. 613-8 » est remplacée par la référence : « L. 622-3 » ;~~

Le père peut demander le report de tout ou partie de la période d'indemnisation à laquelle il a droit, dans des conditions fixées par décret.

Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de l'indemnité et de l'allocation, le droit prévu au présent article est accordé au conjoint de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
elle.			
<p><i>Art. L. 613-21.</i> – Les dispositions des articles L. 217-1, L. 160-11, L. 375-1 et L. 376-1 à L. 376-4 sont applicables aux assurés et organismes relevant du présent titre.</p>		<p>b) À la seconde phrase, les références : « L. 613-19 et L. 613-19-1 » sont remplacées par les références : « L. 623-1 et L. 623-2 » ;</p>	
		<p>10° <i>sexies</i> À l'article L. 613-21, les références : « L. 217-1, L. 160-11 » et les mots : « et organismes » sont supprimés ;</p>	<p>10° <i>sexies</i> À l'article L. 613-21 <u>qui devient l'article L. 623-5</u>, les références : « L. 217-1, L. 160-11 » et les mots : « et organismes » sont supprimés ;</p>
			<p>Amdt n° 75</p>
	<p>11° L'intitulé du titre III est remplacé par l'intitulé : « Assurance invalidité et assurance vieillesse » ;</p>	<p>11° L'intitulé du titre III du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et assurance vieillesse » ;</p>	<p>11° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>12° Le chapitre I^{er} du même titre est ainsi modifié :</p>	<p>12° Le chapitre I^{er} du même titre III est ainsi rédigé :</p>	<p>12° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Champ d'application » ;</p>	<p>« <i>CHAPITRE I^{ER}</i> « Champ d'application »</p>	
	<p>b) Il est inséré un article L. 631-1 ainsi rédigé :</p>	<p>b) (<i>Alinéa supprimé</i>)</p>	
	<p>« <i>Art. L. 631-1.</i> – Les dispositions du présent titre s'appliquent aux travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 611-1 qui ne relèvent pas des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1. » ;</p>	<p>« <i>Art. L. 631-1.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>13° Le chapitre II du même titre est ainsi modifié :</p>	<p>13° Le chapitre II du même titre III est ainsi modifié :</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Assurance invalidité et décès », et sont insérés dans ce chapitre les articles L. 632-1 à L. 632-4 tels qu'ils résultent des b à e du présent 13° ;</p>	<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et décès » ;</p>	
		<p>b) Il comprend les articles L. 632-1 à L. 632-3 tels qu'ils résultent des 13° bis à</p>	

Dispositions en vigueur

Art. L. 635-5. – Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1 attribue 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.

Par dérogation au premier alinéa, lorsque l'assuré exerce une activité professionnelle, la pension de vieillesse n'est concédée que si l'assuré en fait expressément la demande.

Lorsqu'un assuré titulaire d'une pension d'invalidité mentionnée au premier alinéa exerce une activité professionnelle et, à l'âge prévu au même premier alinéa, ne demande pas l'attribution de la pension vieillesse, il continue de bénéficier de sa pension d'invalidité jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite et, au plus tard, jusqu'à l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8.

Dans ce cas, ses droits à l'assurance vieillesse sont ultérieurement liquidés dans les conditions prévues aux articles L. 351-1 et L. 351-8.

Toutefois, la pension de vieillesse qui lui est alors servie ne peut pas être inférieure à celle dont il

Texte du projet de loi

b) L'article L. 635-5 devient l'article L. 632-1 et, en son sein, les mots : « au 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 631-1 », les mots : « le régime concerné » sont remplacés par les mots : « leur régime », et après les mots : « des caisses » sont insérés les mots : « d'assurance maladie à laquelle elles sont rattachées » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

13° *quater* du présent II ;

13° *bis* À l'article L. 635-5, qui devient l'article L. 632-1, les cinq premiers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées à l'article L. 631-1 attribue aux personnes affiliées une pension en cas d'invalidité totale ou partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses d'assurance maladie auxquelles elles sont rattachées.

« La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa de l'article L. 341-15 ainsi que l'article L. 341-16 sont applicables aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. » ;

**Proposition
de la commission**

13° *bis* (*Non
modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>serait bénéficiaire si la liquidation de ses droits avait été effectuée dans les conditions fixées au premier alinéa du présent article.</p> <p>Les cotisations au régime obligatoire mentionné au premier alinéa sont calculées et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base d'assurance vieillesse.</p> <p>Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret et sont calculées dans la limite d'un plafond fixé par décret.</p>	<p>c) Il est inséré un article L. 632-3 ainsi rédigé :</p>	<p>13° <i>ter</i> Après l'article L. 632-1, tel qu'il résulte du 13° <i>bis</i> du présent II, il est inséré un article L. 632-2 ainsi rédigé :</p>	<p>13° <i>ter</i> (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 635-6. – Les conditions d'attribution, de révision, et les modalités de calcul, de liquidation et de service de la pension sont déterminées par un règlement de la caisse nationale compétente approuvé par arrêté ministériel.</p>	<p>« Art. L. 632-3. – Le service des prestations mentionnées à la présente section est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;</p> <p>d) L'article L. 635-6 devient l'article L. 632-4 et, en son sein, les mots : « un règlement de la caisse nationale compétente » sont remplacés par les mots : « un règlement du conseil national de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;</p>	<p>« Art. L. 632-2. – Le service des prestations mentionnées à la présente section est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;</p> <p>13° <i>quater</i> À l'article L. 635-6, qui devient l'article L. 632-3, les mots : « de la caisse nationale compétente » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;</p>	<p>13° <i>quater</i> (Non modifié)</p>
	<p>14° Le chapitre III du même titre est ainsi modifié :</p>	<p>14° Le chapitre III du même titre III est ainsi modifié :</p>	<p>14° (Non modifié)</p>
	<p>a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé :</p>	<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Cotisations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 633-10.</i> – Les cotisations sont calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8.</p>	<p>« Cotisations d'assurance vieillesse » et sa subdivision en sections est supprimée ;</p> <p><i>b)</i> L'article L. 633-10 devient l'article L. 633-1 et est inséré dans ce chapitre et est ainsi modifié :</p> <p>– le premier alinéa est supprimé ;</p>	<p>d'assurance vieillesse » ;</p> <p><i>a bis)</i> La division et l'intitulé de la section 2 sont supprimés ;</p> <p><i>b)</i> L'article L. 633-10, qui devient l'article L. 633-1, est ainsi modifié :</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133 6 8 sont assises pour partie sur le revenu d'activité, dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de l'article L. 241 3, et pour partie sur la totalité du revenu d'activité. La somme des taux de ces cotisations est égale à la somme des taux fixés en application des deuxième et quatrième alinéas du même article L. 241 3. Ces cotisations ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.</p>	<p>– au deuxième alinéa, les mots : « dues par les travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></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 d'activité du chef d'entreprise ;</p>			
<p>2° Soit, avec l'accord du chef d'entreprise, sur une fraction du revenu d'activité de ce dernier qui est déduite, par dérogation aux dispositions de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 131 6, du revenu d'activité du chef d'entreprise pris en compte pour déterminer l'assiette de sa cotisation d'assurance vieillesse.</p>			
<p>Les dispositions de l'article L. 131 6 1 sont applicables aux cotisations dues par le conjoint collaborateur, sur sa demande ou sur celle du chef d'entreprise. Elles ne sont pas applicables au conjoint 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 indépendants non agricoles, en application des dispositions de l'article L. 742 6.</p>			
<p><i>Art. L. 633-11.</i> – Le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 633-10 peut demander la prise en compte, par le régime prévu au titre I^{er} du présent livre, de périodes d'activité, sous réserve de justifier par tous moyens avoir participé directement et effectivement à l'activité de l'entreprise et d'acquitter des cotisations dans des conditions garantissant la neutralité actuarielle. Les périodes susceptibles d'être rachetées sont limitées à six années. Le rachat est autorisé jusqu'au 31 décembre 2020.</p>	<p>c) À l'article L. 633-11, les mots : « par le régime prévu au titre I^{er} du présent livre » sont remplacés par les mots : « au titre de l'assurance vieillesse prévue par les dispositions du présent titre » ;</p>	<p>c) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 633-11, les mots : « par le régime prévu au titre I^{er} du présent livre » sont remplacés par les mots : « au titre de l'assurance vieillesse prévue par les dispositions du présent titre » ;</p>	
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, notamment :</p>			
<p>– les conditions dans lesquelles les demandes doivent être présentées ;</p>			
<p>– le mode de calcul des cotisations et les coefficients de revalorisation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>qui leur sont applicables ;</p> <p>– les modalités de liquidation des droits à l'assurance vieillesse des demandeurs.</p>	<p>15° Le chapitre IV du même titre est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Prestations d'assurance vieillesse » ;</p> <p>b) À l'article L. 634-2 :</p> <p>– les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;</p>	<p>15° Le chapitre IV du même titre III est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations d'assurance vieillesse » ;</p> <p>b) L'article L. 634-2 est ainsi modifié :</p> <p>– le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>15° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 634 2.</i> – Sous réserve d'adaptation par décret, les prestations de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants 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 l'article L. 351 2, à l'article L. 351 3 à l'exception du 7°, aux articles L. 351 4 à L. 351 4 2, 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>– les mots : « à l'article L. 351-1-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 351-1-1 et L. 351-1-2 » ;</p>	<p>« Sous réserve des dispositions du présent chapitre et sous réserve d'adaptation par décret, les prestations d'assurance vieillesse de base dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I^{er} à V du titre V du livre III, à l'exception des dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-1 et à l'article L. 351-14.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<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>—</p> <p>— après les mots : « L. 351-13, » sont insérés les mots : « aux I et II de l'article L. 351-14-1, aux articles » ;</p>	<p>—</p> <p>« Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : “salaire annuel de base” sont remplacés par les mots : “revenu annuel moyen”. » ;</p>	
<p><i>Art. L. 634-2-1. – I.-</i> Lorsqu'en application du premier alinéa de l'article L. 351-2, il est retenu un nombre de trimestres d'assurances inférieur à quatre par année civile d'exercice, à titre exclusif, d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré est autorisé à effectuer un versement complémentaire de cotisations.</p>	<p>— la référence : « L. 633-10 » est remplacée par la référence : « L. 633-1 » ;</p>	<p>— au second alinéa, la référence : « L. 633-10 » est remplacée par la référence : « L. 633-1 » ;</p>	
<p>En cas de cessation d'activité, l'assuré est autorisé à effectuer, au cours de l'année de la cessation, le versement complémentaire afférent à la cotisation de l'année régularisée.</p>		<p><i>b</i> bis) L'article L. 634-2-1 est ainsi modifié :</p>	
<p>Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.</p>		<p>— au premier alinéa des I et II, les mots : « non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont remplacés par les mots : « relevant du champ de l'article L. 631-1 » ;</p>	
<p>II.-Lorsqu'en application du premier alinéa de l'article L. 351-2, moins de quatre trimestres d'assurance sont validés au titre d'une année civile d'exercice d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré peut demander la validation d'un trimestre par période de quatre-vingt-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dix jours d'affiliation continue ou non au cours de cette année civile à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants.</p>			
<p>Le bénéfice des dispositions ci-dessus est subordonné :</p>			
<p>a) A une durée minimale d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants fixée par décret ; ce décret fixe également le nombre maximum de trimestres qui peuvent être validés par l'assuré en fonction de sa durée d'affiliation à ce régime et les modalités particulières de prise en compte de cette durée lorsqu'elle est en tout ou partie antérieure au 1^{er} janvier 2009 ;</p>		<p>– au a du II, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » et la deuxième occurrence du mot : « régime » est remplacée par le mot : « titre » ;</p>	
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 634-3-1.</i> – Les prestations visées aux articles L. 634-2 et L. 634-3 peuvent être liquidées et servies dans les conditions prévues aux articles L. 351-15 et L. 351-16 lorsque l'assuré justifie d'une activité à temps partiel exercée à titre exclusif et relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, dans des conditions fixées par décret et relatives, notamment, à la diminution des revenus professionnels.</p>	<p>c) À l'article L. 634-3-1, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;</p>	<p>c) L'article L. 634-3-1 est ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 634-6.</i> – Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-22 ne font pas obstacle à l'exercice par l'assuré d'une activité relevant de</p>	<p>d) À l'article L. 634-6, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants mentionnés à</p>	<p>« <i>Art. L. 634-3-1.</i> – Les articles L. 351-15 et L. 351-16 sont applicables aux prestations mentionnées à l'article L. 634-3. » ;</p> <p>d) Au premier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « l'assuré d'une activité relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants et » sont</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'assurance vieillesse du régime social des indépendants et procurant des revenus inférieurs à des seuils adaptés selon les zones géographiques concernées et déterminés dans des conditions fixées par décret.</p> <p>.....</p>	<p>l'article L. 631-1 » ;</p> <p>16° Le chapitre V est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Assurance vieillesse complémentaire » et sa subdivision en sections est supprimée ;</p>	<p>remplacés par les mots : « les travailleurs mentionnés à l'article L. 631-1 d'une activité indépendante relevant du champ du même article L. 631-1 » ;</p> <p>16° Le chapitre V du même titre III est ainsi modifié :</p> <p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance vieillesse complémentaire » ;</p>	<p>16° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 635 1. – Toute personne relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficie d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elle est d'office affiliée.</p>	<p>b) L'article L. 635-1 est ainsi modifié :</p> <p>– les mots : « Toute personne relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Les personnes mentionnées à l'article L. 631-1 » ;</p>	<p>a bis) Les divisions et les intitulés des sections 1 et 2 sont supprimés ;</p> <p>b) (Alinéa sans modification)</p> <p>– au début du premier alinéa, les mots : « Toute personne relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Les personnes mentionnées à l'article L. 631-1 » ;</p>	<p>a bis) (Non modifié)</p> <p>b) (Alinéa sans modification)</p> <p><u>–le premier alinéa est ainsi rédigé :</u></p>
<p>Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure 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</p>	<p>– au deuxième alinéa, les mots : « Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Le régime mentionné au premier alinéa » ;</p>	<p>– au début du deuxième alinéa, les mots : « Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Le régime mentionné au premier alinéa » ;</p>	<p>Amdt n° 76</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>
		<p><u>« Les personnes mentionnées à l'article L. 631-1, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficient d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elles sont d'office affiliées. »</u></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. La valeur de service du point peut être différenciée suivant la date d'acquisition des points et la date de prise d'effet de la pension, ainsi que pour les points attribués antérieurement à la création du régime ou convertis lors de sa transformation. Elle peut également, s'agissant des points issus de la conversion mentionnée au second alinéa du I de l'article 57 de la loi n° 2010 1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, être différenciée suivant le régime d'affiliation antérieur. Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure le financement des pensions versées aux bénéficiaires du régime d'assurance vieillesse complémentaire des entrepreneurs du bâtiment.</p>	<p>– le troisième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8. » ;</p>	<p>– le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base.</p>	<p>« La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133 6 8 sont calculées, dans la limite d'un plafond fixé par décret, sur la base de tranches de revenu d'activité déterminées par décret. Chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation. Un décret peut prévoir, sous certaines conditions, que ces cotisations ne peuvent être</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>inférieures à un montant qu'il fixe.</p>	<p>– les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;</p>	<p>– au dernier alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « le Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>L'équilibre financier du régime est assuré par ses seules ressources. Un décret détermine les règles de pilotage du régime, et notamment les conditions dans lesquelles le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants formule à échéance régulière, au ministre chargé de la sécurité sociale, des règles d'évolution des paramètres permettant de respecter des critères de solvabilité.</p>	<p>c) À l'article L. 635-4, les mots : « d'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse prévu au présent chapitre. » et les mots : « de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;</p>	<p>c) L'article L. 635-4 est ainsi modifié :</p>	<p>c) (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 635-4. – Les chauffeurs de taxi non salariés ayant adhéré, dans le cadre de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956 sur l'assurance vieillesse des chauffeurs de taxis, à l'assurance volontaire du régime général de sécurité sociale sont affiliés au régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants. Un décret, pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants, fixe les conditions d'application du présent article et notamment les modalités de validation des périodes d'activité ou assimilées, antérieures à sa date d'entrée en vigueur.</p>	<p>– À la fin de la première phrase, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « prévu au présent chapitre » ;</p>	<p>– à la seconde phrase, les mots : « de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 640 1. – Sont affiliées aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales les personnes exerçant l'une des professions suivantes :</p>	<p>d) La section 1 est complétée par un article L. 635-4-1 ainsi rédigé :</p>	<p>d) Il est ajouté un article L. 635-4-1 ainsi rédigé :</p>	<p>d) (Non modifié)</p>
<p>1°) médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, auxiliaire médical ;</p>	<p>« Art. L. 635-4-1. – Le service des prestations mentionnées à la présente section est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la caisse nationale d'assurance vieillesse, aux organismes mentionnés aux articles L. 215-5 et L. 752-4. » ;</p>	<p>« Art. L. 635-4-1. – Le service des prestations mentionnées au présent chapitre est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance vieillesse, aux organismes mentionnés aux articles L. 215-1 et L. 752-4. » ;</p>	<p>17° (Alinéa sans modification)</p>
<p>2°) notaire, huissier de justice, personne ayant la qualité de commissaire-priseur judiciaire ou habilité à diriger les ventes dans les conditions prévues à l'article L. 321 4 du code de commerce, syndic ou administrateur et liquidateur judiciaire, agréé, greffier, expert devant les tribunaux, personne bénéficiaire de l'agrément prévu par l'article L. 472 1 du code de l'action sociale et des familles, courtier en valeurs, arbitre devant le tribunal de commerce, artiste non mentionné à l'article L. 382 1, ingénieur-conseil, architecte, géomètre,</p>	<p>17° Le titre IV est ainsi modifié :</p> <p>a) L'article L. 640-1 est ainsi modifié :</p>	<p>17° Le titre IV du livre VI est ainsi modifié :</p> <p>a) (Alinéa sans modification)</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>
	<p>– le 1° est complété par les mots : « psychothérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, ostéopathes ; »</p>	<p>– le 1° est complété par les mots : « , <u>psychothérapeutes</u>, <u>psychologues</u>, <u>ergothérapeutes</u>, <u>ostéopathes</u>, <u>chiropracteurs</u>, <u>diététiciens</u> » ;</p>	<p>– le 1° est complété par les mots : « , <u>psychothérapeute</u>, <u>psychologue</u>, <u>ergothérapeute</u>, <u>ostéopathe</u>, <u>chiropracteur</u>, <u>diététicien</u> » ;</p>
	<p>– au 2°, les mots : « artiste non mentionné à l'article L. 382-1, ingénieur-conseil, architecte, géomètre, » et le mot : « vétérinaire » sont supprimés ;</p>	<p>– au 2°, les mots : « artiste non mentionné à l'article L. 382-1, ingénieur-conseil, architecte, géomètre, » et le mot : « vétérinaire » sont supprimés et, après le mot : « tribunaux », sont insérés les mots : « , expert automobile » ;</p>	<p>Amdt n° 77</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>expert-comptable, vétérinaire, agent général d'assurances ;</p>	<p>– les deux derniers alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>– le 3° est remplacé par des 3° à 8° ainsi rédigés :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>3°) et d'une manière générale, toute personne autre que les avocats, exerçant une activité professionnelle non-salariée et qui n'est pas assimilée à une activité salariée pour l'application du livre III du présent code, lorsque cette activité ne relève pas d'une autre organisation autonome en vertu des articles L. 622 3, L. 622 4, L. 622 6 ou d'un décret pris en application de l'article L. 622 7.</p>	<p>« 3° Architecte, géomètre, ingénieur-conseil ;</p>	<p>« 3° Architecte, architecte d'intérieur, économiste de la construction, géomètre, ingénieur-conseil ;</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 4° Artiste non mentionné à l'article L. 382-1 ;</p>	<p>« 4° Artiste non mentionné à l'article L. 382-1, guide conférencier ;</p>	<p>« 4° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 5° Vétérinaire ;</p>	<p>« 5° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 5° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 6° Moniteur de ski titulaire d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer mettant en œuvre son activité dans le cadre d'une association ou d'un syndicat professionnel, quel que soit le public auquel il s'adresse. » ;</p>	<p>« 6° Moniteur de ski titulaire d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer mettant en œuvre son activité dans le cadre d'une association ou d'un syndicat professionnel, quel que soit le public auquel il s'adresse ;</p>	<p>« 6° (Alinéa sans modification)</p>
		<p>« 7° Guide de haute montagne ;</p>	<p>« 7° (Alinéa sans modification)</p>
		<p>« 8° Accompagnateur de moyenne montagne. » ;</p>	<p>« 8° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 641 1. – L'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales comprend une caisse nationale et des sections professionnelles, dotées de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.</p>	<p>b) L'article L. 641-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
<p>La compétence territoriale des sections professionnelles est</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
nationale.	<p>« Les dispositions des articles L. 216-1 et L. 231-5, du 1° de l'article L. 231-6-1 et des articles L. 213-12, L. 256-3, L. 272-1, L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 355-2, L. 355-3 et L. 377-2 sont applicables à ces organismes. » ;</p>	<p>« Les articles L. 216-1 et L. 231-5, le 1° de l'article L. 231-6-1 et les articles L. 231-12, L. 256-3, L. 272-1, L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 355-2, L. 355-3 et L. 377-2 sont applicables à ces organismes. » ;</p>	<p><i>c) (Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. L. 652 6.</i> – Le contrôle de l'application par les travailleurs indépendants non agricoles. – Le contrôle de l'application par les travailleurs indépendants non agricoles des dispositions du présent livre est confié aux caisses et sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse mentionnées à l'article L. 640 1.</p>	<p><i>d)</i> L'article L. 652-6 devient l'article L. 641-8 et est inséré dans la section mentionnée au <i>b</i> ; en son sein, les mots : « non agricoles » sont supprimés, et le mot : « livre » est remplacé par le mot : « titre » ;</p>	<p><i>17° bis</i> Au premier alinéa de l'article L. 652-6, qui devient l'article L. 641-8, les mots : « non agricoles » sont supprimés et le mot : « livre » est remplacé par le mot : « titre » ;</p>	<p><i>17° bis</i> L'article L. 652-6 devient l'article L. 641-8 et, à son <u>premier alinéa</u>, les mots : « non agricoles » sont supprimés et le mot : « livre » est remplacé par le mot : « titre » ;</p>
<p>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 caisses les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p>	<p><i>e)</i> La section 2 du chapitre II est complétée par un article L. 642-6 ainsi rédigé :</p>	<p><i>17° ter</i> La section 2 du chapitre II du titre IV du livre VI est complétée par un article L. 642-6 ainsi rédigé :</p>	<p><i>17° ter (Non modifié)</i></p>
	<p>« <i>Art. L. 642-6.</i> – Sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le</p>	<p>« <i>Art. L. 642-6.</i> – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 133 6 10. –</i> Les organismes gestionnaires des régimes d'assurance vieillesse mentionnés aux articles L. 641 1 et L. 723 1 doivent se prononcer dans les mêmes conditions que celles mentionnées à l'article L. 133 6 9 sur toute demande relative aux conditions d'affiliation à l'un de ces régimes ou à l'une de leurs sections professionnelles.</p>	<p>champ d'application du présent titre et sous réserve des dispositions particulières dudit titre, les articles L. 243-4, L. 243-5, L. 243-6-2, L. 243-9, L. 243-11, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7 et L. 244-8-1 à L. 244-14. » ;</p> <p><i>f)</i> L'article L. 133-6-10 devient l'article L. 643-0 et est inséré dans la section première du chapitre III ; en son sein, la référence : « L. 133-6-9 » est remplacée par la référence : « L. 243-6-3 », et le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	<p><i>17° quater</i> L'article L. 133-6-10, qui devient l'article L. 643-1 A, est ainsi modifié :</p>	<p><i>17° quater (Non modifié)</i></p>
<p>Lorsqu'ils entendent modifier pour l'avenir leur décision, ils en informent le cotisant.</p>	<p><i>18°</i> La section 4 du chapitre III est complétée par un article L. 643-10 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 643-10.</i> – Des décrets en conseil d'État déterminent, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale intéressée, la structure des organisations, leurs règles de fonctionnement ainsi que le mode d'élection des membres des conseils</p>	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, la référence : « L. 133-6-9 » est remplacée par la référence : « L. 243-6-3 » ;</p>	<p><i>17° quinquies (Non modifié)</i></p>
		<p><i>b)</i> Le second alinéa est supprimé ;</p>	
		<p><i>17° quinquies</i> La section 1 du chapitre III du titre IV du livre VI comprend l'article L. 643-1 A tel qu'il résulte du <i>17° quater</i> du présent II ;</p>	
		<p><i>18°</i> La section 4 du même chapitre III est complétée par un article L. 643-10 ainsi rédigé :</p>	<p><i>18° (Non modifié)</i></p>
		<p>« <i>Art. L. 643-10.</i> – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 622-8.</i> – Sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 311-2 et L. 311-6 du présent code, le conjoint collaborateur et le conjoint associé mentionnés à l'article L. 121-4 du code de commerce sont affiliés personnellement au régime d'assurance vieillesse auquel le chef d'entreprise est affilié.</p>	<p>d'administration de leurs caisses ou sections de caisses. » ;</p> <p>19° Le livre VI est complété par un titre VII ainsi disposé :</p> <p>a) Le titre est intitulé : « Dispositions applicables aux conjoints collaborateurs » et comporte un chapitre unique intitulé : « Affiliation » ;</p> <p>b) L'article L. 622-8 devient l'article L. 671-1 et est inséré au sein du chapitre mentionné au a du présent 19° ; en son sein les mots : « au régime d'assurance vieillesse auquel » sont remplacés par les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès auxquels » ;</p> <p>20° Le livre VI est complété par un titre VIII ainsi rédigé :</p> <p style="text-align:center">« TITRE VIII</p> <p style="text-align:center">« DISPOSITIONS D'APPLICATION</p> <p>« <i>Art. L. 681-1.</i> – Des dispositions réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du livre VI. Sauf disposition contraire, elles sont prises par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>19° Le livre VI est complété par un titre VI intitulé : « Dispositions applicables aux conjoints collaborateurs » et comprenant un chapitre unique, intitulé : « Affiliation » et comprenant l'article L. 661-1 tel qu'il résulte du 19° bis du présent II ;</p> <p style="text-align:center"><i>a) (Alinéa supprimé)</i></p> <p>19° bis À l'article L. 622-8, qui devient l'article L. 661-1, les mots : « au régime d'assurance vieillesse auquel » sont remplacés par les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès auxquels » ;</p> <p>20° Le livre VI est complété par un titre VII ainsi rédigé :</p> <p style="text-align:center">« TITRE VII</p> <p style="text-align:center">« DISPOSITIONS D'APPLICATION</p> <p>« <i>Art. L. 671-1.</i> – Des dispositions réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du livre VI. Sauf disposition contraire, elles sont prises par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>19° (<i>Non modifié</i>)</p> <p>19° bis (<i>Non modifié</i>)</p> <p>20° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 160-17.</i> – La prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 est, sous réserve de l'article L. 160-18, effectuée, pour les personnes exerçant</p>			

Dispositions en vigueur

une activité professionnelle, par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires auxquels elles sont affiliées pour le service des prestations d'assurances sociales, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles ces organismes prennent en charge les frais de santé des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle.

Ce décret précise en outre les modalités selon lesquelles les personnes qui ne sont pas affiliées à titre professionnel peuvent demander à être gérées par l'organisme dont relève leur conjoint, la personne à laquelle elles sont liées par un pacte civil de solidarité ou leur concubin.

Les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la mutualité sont habilités à réaliser des opérations de gestion pour la prise en charge des frais de santé des assurés mentionnés aux articles L. 381-4, L. 712-1 et L. 712-2. Pour les assurés mentionnés à l'article L. 613-1, les mêmes organismes ainsi que les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires et les assureurs ou groupements d'assureurs régis par le code des assurances reçoivent délégation pour l'exécution, en tout ou partie, d'opérations de gestion.

Les organismes bénéficiant d'une délégation de gestion concluent une convention avec les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires. Les conventions concernant les opérations de gestion des prestations versées aux assurés

Texte du projet de loi

III. – A. – La deuxième phrase du troisième alinéa et la troisième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale sont supprimées.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

III. – A. – La seconde phrase du troisième alinéa et les deux dernières phrases du quatrième alinéa de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale sont supprimées.

**Proposition
de la commission**

III. – (*Non
modifié*)

Dispositions en vigueur

mentionnés à l'article L. 613-1 sont conclues au niveau national entre la caisse nationale et les organes nationaux représentant les organismes mentionnés au troisième alinéa du présent article. La mise en œuvre de la convention nationale fait l'objet de contrats locaux entre les organes nationaux précités et les organismes qui leur sont affiliés.

Les organismes à qui sont confiées des opérations de gestion reçoivent des caisses d'assurance maladie des remises de gestion en contrepartie des dépenses de fonctionnement exposées pour l'exécution des opérations de gestion.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'organisation, de mise en œuvre et de financement de ces opérations de gestion, notamment dans le cadre de conventions, ainsi que les modalités d'évaluation de leurs résultats. Les conventions précisent, le cas échéant, les conditions dans lesquelles les organismes concernés peuvent participer aux actions portant sur l'accès aux droits et sur la gestion du risque.

Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles il peut être mis fin à ces opérations de gestion en cas de défaillance rendant impossible la gestion des régimes obligatoires dans des conditions normales.

Art. L. 611-20 (Article L611-20 - version 7.0 (2017) - Vigueur avec terme) . – La Caisse nationale confie le soin d'assurer pour le compte des caisses de base l'encaissement et le

Texte du projet de loi

B – L'article L. 611-20 du même code est abrogé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

B. – L'article L. 611-20 du même code est abrogé.

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le code des assurances, ou à des groupements de sociétés d'assurance.</p>	<p>IV. – Les chapitres VI et VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale sont ainsi modifiés :</p>	<p>IV. – Le code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du VI du présent article est ainsi modifié :</p>	<p>IV. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>La Caisse nationale peut confier aux organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 160-17 le soin d'assurer pour le compte des caisses de base le versement des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité des assurés mentionnés à l'article L. 611-1. A cette fin, elle conclut une convention avec ces organismes dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>1° L'article L. 161-8 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° L'article L. 161-8 est ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 161-8.</i> – Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations en espèces des assurances maladie et maternité, pendant une période définie par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« <i>Art. L. 161-8.</i> – Tant qu'elles continuent de remplir les conditions de résidence et de séjour mentionnées à l'article L. 111-2-3 et ne viennent pas à justifier de nouveau des conditions d'ouverture du droit aux mêmes prestations dans ce régime ou un autre régime, les personnes qui cessent de remplir les conditions d'activité requises pour l'affiliation à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès d'un régime dont elles relevaient jusqu'alors bénéficient du maintien de leur droit aux prestations en espèces pour ces risques pendant une durée déterminée par décret. Cette durée est prolongée, dans des conditions fixées par décret, pour les personnes qui relèvent des</p>	<p>« <i>Art. L. 161-8.</i> – Tant qu'elles continuent de remplir les conditions de résidence et de séjour mentionnées à l'article L. 111-2-3 et ne viennent pas à justifier de nouveau des conditions d'ouverture du droit aux mêmes prestations dans ce régime ou un autre régime, les personnes qui cessent de remplir les conditions d'activité requises pour l'affiliation à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès d'un régime dont elles relevaient jusqu'alors bénéficient du maintien de leur droit aux prestations en espèces pour ces risques pendant une durée déterminée par décret. Cette durée est prolongée, dans des conditions fixées par décret, pour les personnes qui relèvent de l'article L. 5411-1</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

dispositions de l'article L. 5411-1 du code du travail. » ;

du code du travail. » ;

Est également maintenu le droit aux prestations des assurances invalidité et décès du régime général, des régimes qui lui sont rattachés et du régime social des indépendants. Toutefois, si l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

Les personnes mentionnées à l'article L. 5411-1 du code du travail qui bénéficient, en application du premier alinéa du présent article, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'Etat, d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui ne résident pas en France au sens du présent code.

Art. L. 161-18. – Pour la liquidation des droits à l'assurance vieillesse, l'appréciation de l'inaptitude au travail dans les conditions prévues à l'article L. 351-7 du présent code par un régime d'assurance vieillesse de salariés ou le régime social des indépendants est valable à l'égard de l'un ou l'autre des régimes en cause.

Cette disposition est

2° À l'article L. 161-18, les mots : « un régime d'assurance vieillesse de salariés ou le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « le régime général et le régime des salariés agricoles » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 161-18, les mots : « un régime d'assurance vieillesse de salariés ou le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « le régime général et le régime des salariés agricoles » ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>applicable au régime des non-salariés des professions agricoles en ce qui concerne les assurés mentionnés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 732-23 du code rural et de la pêche maritime.</p>			
<p><i>Art. L. 162-14-1.</i> – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, 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>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 le cadre des activités de permanence des soins, mentionnées à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique, et dans des structures dont le financement inclut leur rémunération, en application des articles L. 242-11, L. 612-1, L. 645-2 et L. 722-4 ; la ou les conventions fixent les catégories de revenus pour lesquelles ces cotisations peuvent être prises en charge, 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 mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ou a</p>	<p>3° À l'article L. 162-14-1, les mots : « L. 242-11, L. 612-1 » sont remplacés par les mots : « L. 613-1, L. 621-2 » ;</p>	<p>3° (<i>Supprimé</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>.....</p>	<p>4° L'intitulé du chapitre I^{er} du titre VII est remplacé par l'intitulé : « Dispositions générales » et sa subdivision en sections est supprimée ;</p>	<p>4° Le chapitre I^{er} du titre VII du livre I^{er} est ainsi modifié :</p>	
		<p>a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions générales » ;</p>	
		<p>b) La division et l'intitulé de la section 1 sont supprimés ;</p>	
	<p>5° L'article L. 613-4 devient l'article L. 171-2-1 et est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>5° Après l'article L. 171-2, il est inséré un article L. 171-2-1 ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 613-4.</i> – Sous réserve de l'article L. 613-2, les personnes exerçant simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants non agricoles sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.</p>	<p>« <i>Art. L. 171-2-1.</i> – Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités dont l'une relève du présent livre sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités. » ;</p>	<p>« <i>Art. L. 171-2-1.</i> – Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités. » ;</p>	
	<p>6° L'article L. 171-3 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>6° L'article L. 171-3 est ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 171-3.</i> – Les personnes qui exercent simultanément une activité non salariée agricole et une activité non salariée non agricole sont affiliées, dans des conditions fixées par décret, à un seul des régimes de sécurité sociale dont relèvent ces activités. Elles</p>	<p>« <i>Art. L. 171-3.</i> – Par dérogation à l'article L. 611-5, les personnes qui exercent simultanément une activité indépendante agricole et une activité indépendante non agricole sont affiliées, dans le seul régime de leur activité la plus ancienne, sauf option contraire exercée dans des</p>	<p>« <i>Art. L. 171-3.</i> – Par dérogation à l'article L. 171-2-1, les personnes qui exercent simultanément une activité indépendante agricole et une activité indépendante non agricole sont affiliées, dans le seul régime de leur activité la plus ancienne, sauf option</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cotisent et s'acquittent des contributions sociales sur l'ensemble de leurs revenus selon les modalités en vigueur dans ce seul régime.</p>	<p>conditions fixées par décret.</p>	<p>contraire exercée dans des conditions fixées par décret.</p>	
<p>Le présent article n'est pas applicable aux personnes qui exercent simultanément une activité non salariée agricole et une activité non salariée non agricole au titre de laquelle ils relèvent du régime prévu à l'article L. 133-6-8.</p>	<p>« Elles cotisent et s'acquittent des contributions sociales sur l'ensemble de leurs revenus selon les modalités en vigueur dans ce seul régime.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« Le premier alinéa ne s'applique pas :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« 1° Aux personnes dont l'une des activités est permanente et l'autre saisonnière. Ces personnes sont alors affiliées au régime qui correspond à leur activité permanente ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« 2° Aux personnes exerçant simultanément une activité indépendante agricole et une activité entrant dans le champ d'application de l'article L. 133-6-8. Ces personnes sont affiliées et cotisent simultanément auprès des régimes dont relèvent ces activités. » ;</p>	<p>« 2° Aux personnes exerçant simultanément une activité indépendante agricole et une activité entrant dans le champ d'application de l'article L. 133-6-8. Ces personnes sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités. » ;</p>	
	<p>7° L'article L. 622-1 devient l'article L. 171-6-1 et est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>7° Après l'article L. 171-6, il est inséré un article L. 171-6-1 ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 622-1. –</i> Lorsqu'une personne exerce simultanément plusieurs activités professionnelles non salariées dépendant de régimes d'assurance vieillesse distincts, elle est affiliée au régime d'assurance vieillesse dont relève son activité principale. Lorsqu'une personne exerce simultanément une activité non salariée agricole et une activité entrant dans le champ d'application du régime prévu à l'article L. 133-6-8, elle est</p>	<p>« <i>Art. L. 171-6-1. –</i> Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités professionnelles indépendantes relevant du présent livre sont affiliées et cotisent, dans des conditions fixées par décret, au régime d'assurance vieillesse dont relève leur activité principale.</p>	<p>« <i>Art. L. 171-6-1. –</i> Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités professionnelles indépendantes sont affiliées et cotisent, dans des conditions fixées par décret, au régime d'assurance vieillesse dont relève leur activité principale.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>affiliée, cotise et ouvre droit aux avantages d'assurance vieillesse simultanément auprès des régimes dont relèvent ces activités.</p>	<p>« Pour les personnes ayant exercé simultanément plusieurs activités professionnelles indépendantes relevant de régimes d'assurance vieillesse distincts, l'allocation est à la charge du régime d'assurance vieillesse dont relevait ou aurait relevé son activité principale. Toutefois, les personnes admises à percevoir une demi-allocation agricole et une demi-allocation d'un autre régime non salarié continueront à recevoir ces deux demi-allocations jusqu'à ce qu'elles soient appelées à percevoir une allocation intégrale du régime dont relève leur activité principale. » ;</p>	<p>« Pour les personnes ayant exercé simultanément plusieurs activités professionnelles indépendantes relevant de régimes d'assurance vieillesse distincts, l'allocation est à la charge du régime d'assurance vieillesse dont relevait ou aurait relevé son activité principale. Toutefois, les personnes admises à percevoir une demi-allocation agricole et une demi-allocation d'un autre régime non salarié continuent à recevoir ces deux demi-allocations jusqu'à ce qu'elles soient appelées à percevoir une allocation intégrale du régime dont relève leur activité principale. » ;</p>	
<p>Art. L. 171-7. – En cas de faute civile ou d'infraction pénale susceptible de leur avoir causé préjudice, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole peuvent se substituer aux caisses locales de leur réseau pour régler à l'amiable les litiges ou pour agir en justice pour leur compte, selon des modalités et des conditions fixées par décret.</p>	<p>8° À l'article L. 171-7, les mots : « des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>8° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Art. L. 172-2 (Article L172-2 - version 1.0 (2018) - Vigueur différée) . – Lorsque, en cas de maladie ou de maternité, le versement des prestations en espèces est</p>	<p>9° L'article L. 172-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 172-2. – La coordination entre régimes pour l'indemnisation en cas de maladie-maternité est assurée par l'application des dispositions de maintien de</p>	<p>9° L'article L. 172-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 172-2. – La coordination entre régimes pour l'indemnisation en cas de maladie ou de maternité est assurée par l'application des dispositions de maintien de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>subordonné, par les dispositions du présent code ou celles du code rural et de la pêche maritime, à des conditions d'affiliation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural et de la pêche maritime.</p>	<p>droit prévues à l'article L. 161-8.</p>	<p>droit prévues à l'article L. 161-8.</p>	
<p>Les règles relatives à la charge et au service des prestations sont définies par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« Lorsqu'un assuré ne peut bénéficier des dispositions mentionnées à l'alinéa précédent et que le versement de l'indemnisation en cas de maladie-maternité est subordonné par les dispositions du présent code ou du code rural et de la pêche maritime à des conditions d'affiliation, de cotisation ou de durées du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte pour la mise en œuvre de ces dispositions de l'ensemble des périodes d'affiliation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural et de la pêche maritime. »</p>	<p>« Lorsqu'un assuré ne peut bénéficier des dispositions mentionnées au premier alinéa du présent article et que le versement de l'indemnisation en cas de maladie ou de maternité est subordonné par les dispositions du présent code ou du code rural et de la pêche maritime à des conditions d'affiliation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte pour la mise en œuvre de ces dispositions de l'ensemble des périodes d'affiliation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural et de la pêche maritime. »</p>	
<p><i>Art. L. 111-11. –</i> 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</p>	<p>V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À l'article L. 111-11, les mots : « des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont supprimés ;</p>	<p>V. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 111-11, les mots : « des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont supprimés ;</p>	<p>V. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>1° <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants 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.

.....

Art. L. 114-16-3. –

Les agents mentionnés au premier alinéa de l'article L. 114-16-1 sont les suivants :

1° Les agents mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du code du travail ;

2° Les agents des administrations centrales de l'Etat chargés de la lutte contre la fraude aux finances publiques désignés par le directeur ou le directeur général de chaque administration à cet effet ;

3° Les agents de direction des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale ; les agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 114-10, L. 243-7 et L. 611-16 du présent code et aux articles L. 724-7 et L. 724-8 du code rural et de la pêche maritime ;

4° Les agents des organismes nationaux mentionnés au titre II du livre II du présent code désignés par le directeur ou le directeur général de chaque organisme à cet effet ; les agents de la Caisse

2° À l'article L. 114-16-3, les mots : « les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ; » sont supprimés ;

2° À la fin du 4° de l'article L. 114-16-3, les mots : « les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet » sont supprimés ;

2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

centrale de la mutualité sociale agricole désignés par son directeur à cet effet ; les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ;

5° Les agents de l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail désignés par son directeur général à cet effet ;

6° Les agents de l'organisme mentionné à l'article L. 5427-1 du même code désignés par son directeur général à cet effet et les agents agissant en application de l'article L. 3253-14 du même code désignés par le directeur de l'institution prévue au premier alinéa du même article à cet effet.

Art. L. 114-23. – I. –
Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'Etat 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 mentionnés à l'article L. 711-1, dans des conditions fixées par décret.

.....

Art. L. 114-24. – Le

3° À l'article L. 114-23 les mots : « de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés, les mots : « et L. 611-1 » sont supprimés, et les mots : « et L. 611-7 » sont supprimés ;

3° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 114-23, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés, au 3° du même I, la référence : « et L. 611-1 » est supprimée et, au III du même article L. 114-23, ~~la référence : « et L. 611-7 » est supprimée ;~~

3° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 114-23, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés, au 3° du même I, la référence : « et L. 611-1 » est supprimée et, au III du même article L. 114-23, les références : « aux articles L. 227-1 et L. 611-7 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 227-1 » ;

Amdt n° 79

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>	<p>4° À l'article L. 114-24, au deuxième alinéa, les mots : « de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>4° Au deuxième alinéa de l'article L. 114-24, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>4° (Non modifié)</p>
<p>Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret.</p>	<p>5° À l'article L. 115-9, les mots : « , la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>5° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 115-9, les mots : « , la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>5° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 115-9. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, la Caisse nationale du régime social des indépendants et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales concluent avec l'Etat une convention pluriannuelle fixant les principes et les objectifs d'une politique coordonnée d'action sociale en vue de la préservation de l'autonomie des personnes âgées, conduite par les régimes que ces organismes gèrent. Elle est conclue dans le respect des conventions d'objectifs et de gestion que ces organismes signent avec</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'Etat.</p> <p>Cette convention pluriannuelle peut également, à leur demande, être signée par les autres organismes nationaux chargés de la gestion d'un régime de retraite obligatoire de base et par les organismes nationaux chargés de la gestion des régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance retraite.</p>	<p>6° À l'article L. 123-1, les mots : « d'une part » et les mots : « d'autre part le régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>6° Au premier alinéa de l'article L. 123-1, les mots : « d'une part » et les mots : « , d'autre part le régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 123-1.</i> – En ce qui concerne le personnel autre que les agents de direction et les agents comptables, les conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale, de leurs unions ou fédérations, de leurs établissements et œuvres sociales sont fixées par conventions collectives de travail et, en ce qui concerne d'une part le régime général, d'autre part le régime social des indépendants, par convention collective nationale.</p> <p>.....</p>	<p>7° À l'article L. 123-2-1, les mots : « et du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>7° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 123-2-1.</i> – Les conditions de travail des praticiens conseils exerçant dans le service du contrôle médical du régime général et du régime social des indépendants font l'objet de conventions collectives spéciales qui ne deviennent applicables qu'après avoir reçu l'agrément de l'autorité compétente de l'Etat.</p>	<p>8° L'article L. 133-1-4 devient l'article L. 133-4-11, il est inséré dans la section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} et en son sein les mots : « du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>8° À l'article L. 133-1-4, qui devient l'article L. 133-4-11, les mots : « du régime social des indépendants » sont supprimés ;</p>	<p>8° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 133-1-4.</i> – En cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales du régime social des indépendants, les contributions mentionnées 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>remboursement de la dette sociale sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux cotisations selon un ordre fixé par décret.</p>	<p>9° L'article L. 134-1 est ainsi modifié :</p>	<p>8° <i>bis</i> La section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} comprend l'article L. 133-4-11 tel qu'il résulte du 8° du présent V ;</p>	<p>8° <i>bis</i> La section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} <u>est complétée</u> par l'article L. 133-4-11 tel qu'il résulte du 8° du présent V ;</p>
<p><i>Art. L. 134-1.</i> – Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires de sécurité sociale comportant un effectif minimum, autres que les régimes complémentaires au sens des articles L. 635-1, L. 644-1 et L. 921-4 du présent code et du I de l'article 1050 du code rural. Cette compensation porte sur les charges de l'assurance vieillesse au titre des droits propres.</p>	<p>a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>9° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>Amdt n° 80</p>
<p>La compensation tend à remédier aux inégalités provenant des déséquilibres démographiques et des disparités de capacités contributives entre les différents régimes. Toutefois, tant que les capacités contributives de l'ensemble des non-salariés ne pourront être définies dans les mêmes conditions que celles des salariés, la compensation entre l'ensemble des régimes de salariés et les régimes de non-salariés aura uniquement pour objet de remédier aux déséquilibres</p>	<p>« Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires d'assurance vieillesse de base comportant un effectif minimum. Pour les besoins de cette compensation, sont distinguées au sein du régime général les personnes visées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31, d'une part, et les personnes visées à l'article L. 611-1, d'autre part. » ;</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>b) Après les mots : « les différents régimes », sont insérés les mots : « au titre des droits propres » ;</p>	<p>« Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires d'assurance vieillesse de base comportant un effectif minimal. Pour les besoins de cette compensation, sont distinguées au sein du régime général les personnes mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31, d'une part, et les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, d'autre part. » ;</p>	
	<p>b) La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « au titre des droits propres » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>démographiques.</p> <p>La compensation prévue au présent article est calculée sur la base d'une prestation de référence et d'une cotisation moyenne ; elle est opérée après application des compensations existantes.</p> <p>Les soldes qui en résultent entre les divers régimes sont fixés par arrêtés interministériels, après consultation de la commission de compensation prévue à l'article L. 114-3.</p> <p><i>Art. L. 134-3.</i> – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et des produits :</p> <p>1° De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 611-2 ;</p> <p>2° Du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ;</p> <p>3° Des risques vieillesse et veuvage de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime.</p> <p>Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au 2° du présent article.</p> <p>Un décret fixe les modalités d'application du présent article.</p> <p><i>Art. L. 134-4.</i> – Sont retracés dans les comptes de</p>	<p>10° L'article L. 134-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;</p> <p>b) Le 1° est abrogé, les 2° et 3° deviennent respectivement les 1° et 2° et au cinquième alinéa, la référence au 2° est remplacée par une référence au 1° ;</p>	<p>10° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;</p> <p>b) Le 1° est abrogé, les 2° et 3° deviennent, respectivement, les 1° et 2° et, à l'avant-dernier alinéa, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 1° » ;</p>	<p>10° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général de sécurité sociale, qui en assure l'équilibre financier, les soldes des charges et produits :</p>	<p>11° À l'article L. 134-4, le 1° est abrogé et les 2°, 3° et 4° deviennent respectivement les 1°, 2° et 3° ;</p>	<p>11° Le 1° de l'article L. 134-4 est abrogé et les 2°, 3° et 4° du même article L. 134-4 deviennent, respectivement, les 1°, 2° et 3° ;</p>	<p>11° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>2° De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, à l'exception des charges relatives aux indemnités journalières mentionnées aux articles L. 732-4 et L. 762-18-1 du même code et des frais de gestion et de contrôle médical associés à ces indemnités ainsi que des produits relatifs aux cotisations qui couvrent ces indemnités et ces frais ;</p>			
<p>3° Des risques maladie, maternité, invalidité et décès de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime ;</p>			
<p>4° Des risques maladie, maternité, invalidité et décès des régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du présent code ; pour ces régimes, il est fait un suivi des dépenses n'entrant pas dans le champ de l'article L. 160-1.</p>			
<p>Un décret fixe les modalités d'application du présent article.</p>			
<p><i>Art. L. 135-2.</i> – Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse comprennent :</p>			
<p>.....</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Les sommes correspondant à la prise en compte par le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime social des indépendants des réductions de la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, définies à l'article L. 351-7-1 du présent code ;</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 135-6.</i> – Il est créé un établissement public de l'Etat à caractère administratif, dénommé " Fonds de réserve pour les retraites ", placé sous la tutelle de l'Etat.</p> <p>I.-Ce fonds a pour mission principale de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves destinées à contribuer à la pérennité des régimes de retraite.</p>	<p>12° À l'article L. 135-2, les mots : « le régime des salariés agricoles et le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « et le régime des salariés agricoles » ;</p>	<p>12° Au 3° de l'article L. 135-2, les mots : « , le régime des salariés agricoles et le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « et le régime des salariés agricoles » ;</p>	<p>12° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les réserves sont constituées au profit des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et au 2° de l'article L. 611-2 ainsi que du fonds mentionné à l'article L. 135-1.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 136-3.</i> – Sont soumis à la contribution due par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 les revenus professionnels des travailleurs indépendants non agricoles.</p>	<p>13° À l'article L. 135-6, les mots : « des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et au 2° de l'article L. 611-2 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime général » ;</p>	<p>13° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les mots : « des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et au 2° de l'article L. 611-2 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime général » ;</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>La contribution due par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 est assise sur les revenus déterminés par application des dispositions de l'article L. 131-6. Les</p>	<p>14° À l'article L. 136-3, les mots : « ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 » sont supprimés ;</p>	<p>14° Au premier alinéa de l'article L. 136-3, les mots : « ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 » sont supprimés ;</p>	<p>14° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 du travailleur indépendant sont ajoutées au bénéfice pour le calcul de la contribution, à l'exception de celles prises en compte dans le revenu d'activité défini à l'article L. 131-6.</p>			
<p><i>Art. L. 161-15-4. –</i> Toute personne qui cesse de bénéficier des droits aux prestations à l'assurance maladie en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 161-8 ou de l'article L. 160-1 est tenue d'en informer, dans un délai fixé par arrêté, l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée ainsi que de restituer la carte électronique individuelle interrégimes mentionnée à l'article L. 161-31 qui lui a été délivrée.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 168-7. –</i> L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie n'est pas cumulable avec :</p> <p>1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption ;</p> <p>2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L. 613-19 à L. 613-19-2 et L. 722-8 à L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et de la pêche maritime et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche</p>		<p>14° <i>bis</i> Au premier alinéa de l'article L. 161-15-4, les mots : « des dispositions du dernier alinéa » sont supprimés ;</p>	<p>14° <i>bis</i> (<i>Non modifié</i>)</p>
		<p>14° <i>ter</i> Au 2° de l'article L. 168-7, les références : « L. 613-19 à L. 613-19-2 » sont remplacées par les références « L. 623-1 à L. 623-3 » ;</p>	<p>14° <i>ter</i> (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>maritime et les cultures marines ;</p>			
<p>3° L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;</p>			
<p>4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;</p>			
<p>5° La prestation partagée d'éducation de l'enfant.</p>			
<p>Toutefois, l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.</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 par leurs dispositions réglementaires d'application dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.</p>			
<p><i>Art. L. 173-2.</i> – Dans le cas où l'assuré a relevé d'un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse mentionnés aux articles L. 200-2 et L. 382-15 et au 2° de l'article L. 611-1 du présent code ou à l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime, et lorsqu'il est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans un ou plusieurs de ces régimes, ce minimum de pension lui est versé sous réserve que le montant mensuel total de ses pensions personnelles de retraite attribuées au titre d'un ou plusieurs régimes légaux ou rendus légalement</p>	<p>15° À l'article L. 173-2, les mots : « aux articles L. 200-2 et L. 382-15 et au 2° de l'article L. 611-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « au 1° de l'article L. 200-1 du présent code » ;</p>	<p>15° Au premier alinéa de l'article L. 173-2, les références : « aux articles L. 200-2 et L. 382-15 et au 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacées par la référence : « au 1° de l'article L. 200-1 » ;</p>	<p>15° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales, portées le cas échéant au minimum de pension, n'excède pas un montant fixé par décret.</p>			
<p>En cas de dépassement de ce montant, la majoration résultant de l'article L. 351-10 est réduite à due concurrence du dépassement.</p>			
<p>Lorsque l'assuré est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans plusieurs régimes, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 182-2-2. –</i> L'Union nationale des caisses d'assurance maladie est dotée d'un conseil, d'un collège des directeurs et d'un directeur général.</p>			
<p>Le conseil est composé de :</p>			
<p>1° Douze membres, dont le président, désignés par le conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en son sein ;</p>			
<p>2° Trois membres, dont le président, désignés par le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants en son</p>	<p>16° À l'article L. 182-2-2, les mots : « conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « de l'assemblée générale du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants », et le neuvième alinéa est supprimé ;</p>	<p>16° L'article L. 182-2-2 est ainsi modifié :</p>	<p>16° (Alinéa sans modification)</p>
		<p>a) Au troisième alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « l'assemblée</p>	<p>a) Au <u>quatrième</u> alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sein ;</p> <p>3° Trois membres, dont le président, désignés par le conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en son sein.</p> <p>Les trois présidents visés aux alinéas précédents composent le bureau du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Ce bureau assure la permanence de l'union entre les réunions du conseil. Il est informé des décisions prises en collège des directeurs ou par le directeur général de l'union. Il est consulté sur l'ordre du jour du conseil par le président de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p> <p>Le collège des directeurs est composé :</p> <p>1° Du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p> <p>2° Du directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;</p> <p>3° Du directeur de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole.</p> <p>Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dispose de deux voix. Il assure les fonctions de directeur général de l'union.</p>		<p>générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;</p> <p>b) Le neuvième alinéa est supprimé ;</p>	<p>remplacés par les mots : « l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;</p> <p>Amdt n° 81</p> <p>b) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 182-2-4. – I. – Le directeur général, sur mandat du collège des directeurs :</p>	<p>17° Au I de l'article L. 182-2-4, les mots : « , sur mandat du collège des directeurs » sont supprimés ;</p>	<p>17° À la fin du premier alinéa du I de l'article L. 182-2-4, les mots : « , sur mandat du collège des directeurs » sont supprimés ;</p>	<p>17° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° Négocie et signe l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes et les accords et contrats régissant les relations avec les professions de santé mentionnées à l'article L. 162-14-1, les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 et les établissements thermaux mentionnés à l'article L. 162-39 ainsi que l'accord national mentionné à l'article L. 162-16-7 ;</p>			
<p>2° Négocie le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins prévu à l'article L. 182-2-1-1 .</p>			
<p>II. – Le collège des directeurs :</p>			
<p>1° Met en œuvre les orientations fixées par le conseil relatives aux inscriptions d'actes et prestations prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-2 ;</p>			
<p>2° Met en œuvre les orientations fixées par le conseil dans les relations de l'assurance maladie avec l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ;</p>			
<p>3° Arrête le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu pour chaque catégorie de professionnels mentionnée aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-16-1 et L. 162-32-1.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Le président et le directeur général signent le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins prévu à l'article L. 182-2-1-1.</p>	<p>18° À l'article L. 182-2-6, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;</p>	<p>18° (Alinéa sans modification)</p>	<p>18° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 182-2-6. – Les ressources de l'union sont constituées notamment par des contributions des trois caisses nationales d'assurance maladie.</p>	<p>19° Au premier alinéa de l'article L. 241-2, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;</p>	<p>19° Au premier alinéa du I de l'article L. 241-2, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;</p>	<p>19° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 241-2. – I.-La couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1, des prestations mentionnées aux titres II à IV et VI du livre III, des frais de gestion et des autres charges de la branche maladie est assurée par les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées aux II à IV du présent article centralisées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui assure l'enregistrement de l'ensemble de ces opérations.</p> <p>.....</p>	<p>20° À l'article L. 243-6-3, après les mots : « une situation précise » sont insérés les mots : « de la législation relative aux conditions d'affiliation au régime général au titre des différentes catégories mentionnées au 1° de l'article L. 200-1 ou » ;</p>	<p>20° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 243-6-3, après le mot : « précise », sont insérés les mots : « de la législation relative aux conditions d'affiliation au régime général au titre des différentes catégories mentionnées au 1° de l'article L. 200-1 ou » ;</p>	<p>20° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 246-3. – I. – Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 se prononcent de manière explicite sur toute demande d'une personne mentionnée au deuxième alinéa du présent article posant une question nouvelle et non dépourvue de caractère sérieux ayant pour objet de connaître l'application à une situation précise de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale contrôlées par ces organismes. Cette procédure est également applicable aux cotisations et contributions sociales contrôlées en application de l'article L. 243-7 dès lors que</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>leur assiette est identique à celle des cotisations et contributions mentionnées ci-dessus.</p> <p>.....</p>			
<p><i>Art. L.311-3</i> – Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L. 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>.....</p> <p>35° Les personnes mentionnées aux 8° et 9° de l'article L. 613-1 du présent code qui exercent l'option mentionnée à cet article dès lors que leurs recettes ne dépassent pas les seuils mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> du 1° du I de l'article 293 B du code général des impôts. Les cotisations et contributions de sécurité sociale dues par ces personnes sont calculées sur une assiette constituée de leurs recettes diminuées d'un abattement de 60 %. Par dérogation, cet abattement est fixé à 87 % pour les personnes mentionnées au 8° de l'article L. 613-1 du présent code lorsqu'elles exercent une location de locaux d'habitation meublés de tourisme, définis conformément à l'article L. 324-1 du code du tourisme.</p> <p>.....</p>	<p>21° Au 35° de l'article L. 311-3, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » ;</p>	<p>21° (Alinéa sans modification)</p>	<p>21° (Non modifié)</p>
	<p>22° À l'article L. 351-15, les mots : « le régime social des indépendants, » sont</p>	<p>22° L'article L. 351-15 est ainsi modifié :</p>	<p>22° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

supprimés ;

Art. L. 351-15
(Article L351-15 - version 4.0 (2014) - Vigueur avec terme) . – L'assuré qui exerce une activité à temps partiel au sens de l'article L. 3123-1 du code du travail peut demander la liquidation de sa pension de vieillesse et le service d'une fraction de celle-ci à condition :

1° D'avoir atteint l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 diminué de deux années, sans pouvoir être inférieur à soixante ans ;

2° De justifier d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes fixées par décret en Conseil d'Etat.

Cette demande entraîne la liquidation provisoire et le service de la même fraction de pension dans le régime général, le régime des salariés agricoles, le régime social des indépendants, le régime des professions libérales et le régime des non-salariés agricoles.

.....
Art. L. 381-1 (Article L381-1 - version 16.0 (2015) - Vigueur avec terme) . – La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ou de la prestation partagée d'éducation de l'enfant, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et

a) Au premier alinéa, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou qui justifie d'une activité relevant du champ de l'article L. 631-1 exercée à titre exclusif dans des conditions fixées par décret et relatives, notamment, à la diminution des revenus professionnels » ;

b) Au quatrième alinéa, les mots : « le régime social des indépendants, » sont supprimés ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par le même décret.

La personne isolée ou chacun des membres d'un couple exerçant une activité professionnelle à temps partiel, bénéficiaire de la prestation partagée d'éducation de l'enfant à taux partiel, est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un plafond fixé par décret et que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par décret.

La personne bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général.

Est également affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale, la personne bénéficiaire du congé de proche aidant mentionné à l'article L. 3142-22 du code du travail. Cette affiliation est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret.

Le travailleur non salarié mentionné aux articles L. 611-1 ou L. 722-1 du présent code, à l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime ou au 2° de l'article L. 722-10 du même code, ainsi que le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 622-8 du présent code ou aux articles L. 321-5 et L. 732-34 du code rural, qui interrompt son activité

22° bis Au cinquième alinéa de l'article L. 381-1, la référence : « L. 622-8 » est remplacée par la référence : « L. 661-1 » ;

22° bis (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>professionnelle pour s'occuper de son conjoint, de son concubin, de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, d'un ascendant, d'un descendant, de l'enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du présent code, d'un collatéral jusqu'au quatrième degré ou de l'ascendant, du descendant ou du collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité, est affilié obligatoirement, pour une durée de trois mois, à l'assurance vieillesse du régime général. Cette affiliation peut être renouvelée, dans la limite d'une durée maximale d'une année. Elle n'est pas subordonnée à la radiation du travailleur non salarié du centre de formalités des entreprises dont il relève. Elle est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret.</p> <p>.....</p>	<p>23° Dans l'intitulé du chapitre II du titre II du livre VII, le mot : « maladie » est supprimé, et dans l'intitulé de la section 2 du même chapitre, le mot : « financement » est supprimé ;</p>	<p>23° À l'intitulé du chapitre II du titre II du livre VII, le mot : « maladie » est supprimé et, à l'intitulé de la section 2 du même chapitre II, le mot : « Financement – » est supprimé ;</p>	<p>23° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 722-1.</i> – Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre est applicable :</p> <p>.....</p>	<p>24° À l'article L. 722-1, les mots : « , aux régimes » sont remplacés par les mots : « et aux régimes » et les mots : « et au</p>	<p>24° Au dernier alinéa de l'article L. 722-1, les mots : « , aux régimes » sont remplacés par les mots : « et aux régimes » et, à la fin, les</p>	<p>24° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>salariés des professions non agricoles, aux régimes d'assurance maladie agricoles des travailleurs salariés et non salariés et au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles pour l'ensemble des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article L. 615-1.</p>	<p>régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles pour l'ensemble des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article L. 615-1 » sont supprimés ;</p>	<p>mots : « et au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles pour l'ensemble des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article L. 615-1 » sont supprimés ;</p>	
	<p>25° À L'article L. 722-1-1, les mots : « à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « à ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre », les mots : « Le choix pour ces médecins entre l'un ou l'autre régime » sont remplacés par les mots : « Cette option », et les mots : « à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « à ne pas être affiliés au régime institué par le présent titre » ;</p>	<p>25° L'article L. 722-1-1 est ainsi modifié :</p>	<p>25° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 722-1-1.</i> – 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° de l'article L. 722-1, demander à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles.</p>		<p>a) À la fin du premier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</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</p>		<p>b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Le choix pour ces médecins entre l'un ou l'autre régime » sont remplacés par les mots : « Cette option » ;</p>	<p>b) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ouverte. Ce choix s'exprime dans les mêmes conditions de délai que l'option conventionnelle.</p>			
<p>Les deux premiers alinéas 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>c) Au dernier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent titre » ;</p>	<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent <u>chapitre</u> » ;</p>
	<p>26° L'article L. 612-3 devient l'article L. 722-4 et son premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>26° Le premier alinéa de l'article L. 612-3, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, qui devient l'article L. 722-4, est ainsi rédigé :</p>	<p>Amdt n° 82</p> <p>26° L'article L. 612-3, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient l'article L. 722-4 <u>et son premier alinéa</u> est ainsi rédigé :</p>
<p><i>Art. L.612-3</i> – Il est institué au profit du régime d'assurance maladie-maternité défini au présent titre une contribution à la charge des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1, dont le taux est égal à 3,25 %.</p>	<p>« Outre les cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1 sont redevables d'une contribution dont le taux est égal à 3,25%. » ;</p>	<p>« Outre les cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1 sont redevables d'une contribution dont le taux est égal à 3,25 %. » ;</p>	<p>Amdt n° 83</p> <p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Cette contribution est calculée et recouvrée dans les conditions prévues aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 sur la part des revenus d'activité professionnelle tirés :</p>			
<p>1° Des dépassements mentionnés au 18° de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 162-5, à l'article L. 162-5-13 et au 1° de l'article L. 162-14-1 ;</p>	<p>27° À l'article L. 722-5, les mots : « des cotisations prévues » sont remplacés par les mots : « de la contribution prévue » et la référence : « L. 133-6-7-2 » est remplacée par la référence : « L. 613-5 » ;</p>	<p>27° À l'article L. 722-5, la référence : « L. 133-6-7-2 » est remplacée par la référence : « L. 613-5 » et les mots : « des cotisations prévues » sont remplacés par les mots : « de la contribution prévue » ;</p>	<p>27° (Non modifié)</p>
<p>2° Des activités ne relevant pas du champ des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1, à l'exception des activités non salarisées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération et à l'exception de la participation à la permanence des soins définie à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique.</p>	<p>28° Au premier alinéa de l'article L. 722-6, les mots : « maladie, » sont supprimés et les mots : « le 1° de l'article L. 160-8 et par les articles L. 160-9 et » sont remplacés par les mots : « l'article » ;</p>	<p>28° Au premier alinéa de l'article L. 722-6, le mot : « maladie, » est supprimé et les mots : « par le 1° de l'article L. 160-8 et par les articles L. 160-9 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;</p>	<p>28° (Non modifié)</p>
<p>Le capital décès versé par application de l'article L. 361-1 correspond à une fraction du montant du revenu ayant servi de base au calcul de la cotisation de l'intéressé dans la limite du plafond prévu à l'article L. 241-3.</p>	<p>Les prestations sont servies par les caisses primaires d'assurance</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>maladie. Elles cessent d'être accordées suivant les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat :</p>			
<p>1°) au cas où la convention ou l'adhésion personnelle liant le praticien ou l'auxiliaire médical cesse d'avoir effet ;</p>			
<p>2°) en cas de cessation, par l'intéressé, de l'exercice non salarié de sa profession ;</p>			
<p>3°) pendant la durée de toute sanction prononcée par la juridiction compétente à l'encontre de l'intéressé et comportant l'interdiction, pour une durée supérieure à trois mois, de donner des soins aux assurés sociaux.</p>			
<p>Les prestations en espèces ne sont accordées que si les cotisations échues ont été versées par l'assuré avant l'ouverture du risque.</p>			
<p>Art. L. 722-9. – Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de coordination entre le présent régime et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles institué par le titre I du livre VI du présent code.</p>	<p>29° À L'article L. 722-9, les mots : « d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles institué par le titre I du livre VI du présent code » sont remplacés par le mot : « général » ;</p>	<p>29° À la fin de l'article L. 722-9, les mots : « d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles institué par le titre I du livre VI du présent code » sont remplacés par le mot : « général » ;</p>	<p>29° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Art. L. 723-6-2. – Les dispositions de l'article L. 652-6 sont applicables au régime visé au présent chapitre. Le contrôle prévu par cet article y est exercé par la Caisse nationale des barreaux français.</p>		<p>29° bis À l'article L. 723-6-2, la référence : « L. 652-6 » est remplacée par la référence : « L. 641-8 » ;</p>	<p>29° bis (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Art. L. 742-6. – Peuvent adhérer volontairement à l'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés :</p>	<p>30° L'article L. 742-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « non-salariés » sont remplacés par les mots : « indépendants relevant du livre VI du présent code » ;</p>	<p>30° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>a) À la fin du premier alinéa, le mot : « non-salariés » est remplacé par les mots : « indépendants relevant du livre VI du présent code » ;</p>	<p>30° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

1°) les personnes ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, du régime mentionné à l'article L. 613-1 et résidant hors du territoire français. Les modalités d'application de cette disposition sont déterminées par un décret qui précise notamment les délais dans lesquels les intéressés doivent demander leur affiliation ;

2°) les personnes qui, ayant exercé en dernier lieu une des activités ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 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 ;

3°) les personnes qui ont exercé une activité professionnelle relevant du 2° de l'article L. 611-1 et qui cessent d'exercer directement cette activité en raison de la mise en location-gérance de leur fonds dont elles conservent la propriété ;

4°) les personnes ne bénéficiant pas d'un régime obligatoire d'assurance vieillesse et qui participent à l'exercice d'une activité professionnelle non-salariée non-agricole mentionnée au 2° de l'article L. 611-1 ;

5°) Les conjoints collaborateurs mentionnés à l'article L. 121-4 du code de commerce qui, ayant été affiliés en dernier lieu et à titre obligatoire soit au régime mentionné à l'article L. 611-1, soit au régime mentionné à l'article L. 640-1, soit au régime d'assurance vieillesse des avocats, en application

Texte du projet de loi

b) Les mots : « été à la charge » sont remplacés par le mot : « relevé » et les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance maladie maternité ouverte aux assurés mentionnés à l'article L. 611-1 » ;

c) Les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « relevant de l'article L. 611-3 » ;

d) La référence : « du 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « de l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

e) Les mots : « non-salariée non-agricole mentionnée au 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « relevant du livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;

f) Les mots : « au régime mentionné à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Au 1°, les mots : « été à la charge » sont remplacés par le mot : « relevé » et les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance maladie maternité ouverte aux assurés mentionnés à l'article L. 611-1 » ;

c) Au 2°, les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « relevant de l'article L. ~~611-3~~ » ;

d) Au 3°, la référence : « du 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « de l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

e) À la fin du 4°, les mots : « non-salariée non-agricole mentionnée au 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « relevant du livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;

f) Au 5°, les mots : « au régime mentionné à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

Proposition de la commission

b) *(Non modifié)*

c) Au 2°, les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « relevant de l'article L. 611-1 » ;

Amdt n° 84

d) *(Non modifié)*

e) *(Non modifié)*

f) *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du deuxième alinéa de l'article L. 723-1, cessent de remplir les conditions de l'affiliation obligatoire, ne peuvent prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse et n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale. Les modalités d'application du présent 5°, notamment les délais dans lesquels les intéressés doivent demander leur affiliation, sont déterminées par décret.</p>	<p>31° À l'article L. 742-7, les mots : « 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « du présent livre, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » et après les mots : « exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 640-1 » sont insérés les mots : «, ou par référence à celles dues en application de l'article L. 662-8 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 723-1 » ;</p>	<p>31° Au premier alinéa de l'article L. 742-7, la référence : « 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » et, à la fin, sont ajoutés les mots : «, ou par référence à celles dues en application de l'article L. 662-8 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 723-1 » ;</p>	<p>31° Au premier alinéa de l'article L. 742-7, la référence : « 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » et, à la fin, sont ajoutés les mots : «, ou par référence à celles dues en application de l'article L. <u>723-10-3</u> si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 723-1 » ;</p>
<p>Art. L. 752-4. – Les caisses générales de sécurité sociale ont pour rôle :</p>	<p>32° L'article L. 752-4 est ainsi modifié :</p>	<p>32° (Alinéa sans modification)</p>	<p>32° (Non modifié)</p>
<p>1°) d'assurer pour l'ensemble des salariés, y compris les salariés agricoles, la gestion des risques maladie, maternité, décès et invalidité, la gestion des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles ;</p>	<p>a) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	

Amdt n° 85

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2°) d'assurer pour les exploitants agricoles la gestion des risques maladie, invalidité et maternité, dans les conditions prévues par l'article L. 781-27 du code rural ;</p>	<p>« 1° bis D'assurer pour les travailleurs indépendants la gestion des risques maladie, maternité, et par délégation du conseil mentionné à l'article L. 612-1, des risques invalidité et décès ; »</p>	<p>« 1° bis D'assurer pour les travailleurs indépendants la gestion des risques maladie et maternité et, par délégation du conseil mentionné à l'article L. 612-1, des risques invalidité et décès ; »</p>	
<p>3°) de gérer le risque vieillesse :</p>	<p>b) Le a du 3° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>b) Le a du 3° est ainsi rédigé :</p>	
<p>a. des salariés relevant de la caisse nationale d'assurance vieillesse, pour le compte de ladite caisse ;</p>	<p>« a) Des assurés affiliés au régime général ; »</p>	<p>« a. Des assurés affiliés au régime général ; »</p>	
<p>b. des salariés agricoles ;</p>			
<p>c. des exploitants agricoles dans les conditions fixées par l'article L. 781-2 du code rural ;</p>			
<p>4°) d'exercer une action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;</p>			
<p>5°) d'exercer une action sanitaire et sociale dans leurs circonscriptions en faveur de l'ensemble des salariés et, dans les conditions prévues par les articles L. 781-28 et L. 781-47 du code rural, d'exercer une action sanitaire et sociale en faveur des exploitants agricoles.</p>	<p>c) Après le 5°, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« 5° bis De mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions</p>	<p>« 5° bis (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>6°) D'exercer les fonctions dévolues en métropole aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général et de la mutualité sociale agricole à l'exception des compétences dévolues à l'organisme mentionné à l'article L. 213-4.</p>	<p>prises par les instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action sanitaire et sociale ; »</p>		
<p><i>Art. L. 752-6. –</i> Chaque caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe, de Guyane, de Martinique et de La Réunion est administrée par un conseil d'administration de vingt-cinq membres comprenant :</p>			
<p>1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;</p>			
<p>2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :</p>			
<p>-cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p>			
<p>-trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;</p>	<p>33° À l'article L. 752-6, les mots : « par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national » sont remplacés par les mots : « par les instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 » ;</p>	<p>33° Au cinquième alinéa de l'article L. 752-6, les mots : « institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national » sont remplacés par les mots : « instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 » ;</p>	<p>33° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>3° Trois représentants des exploitants agricoles désignés par les</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

organisations
professionnelles nationales
représentatives ;

4° Deux représentants
désignés par la Fédération
nationale de la mutualité
française ;

5° Quatre personnes
qualifiées dans les domaines
d'activité des caisses
générales de sécurité sociale
et désignées par l'autorité
compétente de l'Etat, dont au
moins un représentant des
retraités et au moins un
représentant de
l'organisation la plus
représentative des exploitants
agricoles dans le ressort de la
caisse, au sens du premier
alinéa du I de l'article 2 de la
loi n° 99-574 du
9 juillet 1999 d'orientation
agricole (1).

Siègent également,
avec voix consultative :

1° Un représentant
des associations familiales
désigné par l'union
départementale des
associations familiales
territorialement compétente
dans la circonscription de la
caisse ;

2° Trois représentants
du personnel élus dans des
conditions fixées par décret.

Art. L. 752-9. –

Chaque caisse d'allocations
familiales de Guadeloupe, de
Guyane, de Martinique et de
La Réunion est administrée
par un conseil
d'administration de vingt-
six membres comprenant :

1° Huit représentants
des assurés sociaux désignés
par les organisations
syndicales de salariés
interprofessionnelles
représentatives au plan
national ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :</p>	<p>34° À l'article L. 752-9, les mots : « par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives au plan national » sont remplacés par les mots : « par les instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 » ;</p>	<p>34° À la fin du dernier alinéa du 2° de l'article L. 752-9, les mots : « institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives au plan national » sont remplacés par les mots : « instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 » ;</p>	<p>34° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>-cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p>			
<p>-trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;</p>			
<p>3° Trois représentants des exploitants agricoles désignés par les organisations professionnelles nationales représentatives ;</p>			
<p>4° Trois représentants des associations familiales désignés par l'union départementale des associations familiales territorialement compétente ;</p>			
<p>5° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales et désignées par l'autorité compétente de l'Etat dont au moins un représentant de l'organisation la plus représentative des exploitants agricoles dans le ressort de la caisse, au sens du premier alinéa du I de l'article 2 de la loi n° 99-574 du 9 juillet 1999 d'orientation agricole.</p>			
<p>Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 756-5. – I.-</i> Lorsque leurs revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret, les travailleurs indépendants non agricoles exerçant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont exonérés des cotisations d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 612-4.</p>	<p>35° À l'article L. 756-5, la référence : « L. 612-4 » est remplacée par la référence : « L. 631-1 », après les mots : « les personnes » sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 631-1 » et les mots : « professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont supprimés ;</p>	<p>35° L'article L. 756-5 est ainsi modifié :</p>	<p>35° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>II.-Les personnes exerçant une activité professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont exonérées du versement de toute cotisation d'assurance vieillesse lorsque leur revenu d'activité ne dépasse pas un montant fixé par décret.</p>		<p>a) À la fin du I, la référence : « L. 612-4 » est remplacée par la référence : « L. 631-4 » ;</p>	<p>a) À la fin du I, la référence : « L. 612-4 » est remplacée par la référence : « L. <u>621-1</u> » ;</p>
<p><i>Art. L. 766-2. – Les</i> prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sont servies et prises en charge par la caisse des Français de l'étranger lorsque les soins sont dispensés lors des séjours en France des adhérents aux assurances volontaires maladie-maternité mentionnées au présent titre, à la condition que les intéressés n'aient pas droit, à un titre quelconque, à ces prestations sur le territoire français.</p>	<p>36° À l'article L. 766-2, le mot : « mentionné » est remplacé par les mots : « des travailleurs indépendants mentionné ».</p>	<p>b) Au II, après les mots : « les personnes », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 631-1 » et les mots : « professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont supprimés ;</p>	<p>Amdt n° 86 <i>b) (Non modifié)</i></p>
<p>Un décret fixe les modalités d'application de cette disposition, notamment le taux de la cotisation supplémentaire mise à la charge des intéressés dans cette hypothèse. La</p>		<p>36° À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 766-2, après le mot : « vieillesse », sont insérés les mots : « des travailleurs indépendants ».</p>	<p>36° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

cotisation supplémentaire des titulaires d'une pension servie par un régime d'assurance vieillesse mentionné aux articles L. 611-1, L. 640-1 et L. 723-1 du présent code ainsi qu'à l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime ne peut être supérieure à la cotisation acquittée par ceux des pensionnés qui relèvent desdits régimes et qui sont établis en France.

Code des assurances

Art. L. 144-1. – Les contrats relevant de la présente section sont régis par l'article L. 141-1 et peuvent être souscrits par une association relevant de l'article L. 141-7 auxquels adhèrent :

1° Soit exclusivement des personnes exerçant une activité professionnelle non salariée non agricole ou ayant exercé une telle activité et bénéficiant à ce titre d'une pension de vieillesse, sous réserve des dispositions de l'article L. 652-4 du code de la sécurité sociale ;

.....

Code rural et de la pêche maritime

Art. L. 732-22. – Dans le bail à métayage, le preneur et le bailleur sont considérés comme chefs d'exploitation, le premier sous réserve qu'il ne soit pas assujéti au régime des assurances sociales des salariés agricoles, le second sous réserve de l'application de l'article L. 622-1 du code de la sécurité sociale.

Code du travail

Art. L. 8221-3. – Est

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

V *bis.* – Au 1° de l'article L. 144-1 du code des assurances, la référence : « L. 652-4 » est remplacée par la référence : « L. 615-4 ».

V *bis.* – (*Non modifié*)

V *ter.* – À l'article L. 732-22 du code rural et de la pêche maritime, la référence : « L. 622-1 » est remplacée par la référence : « L. 171-6-1 ».

V *ter.* – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

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 commerce par toute personne qui, se soustrayant intentionnellement à ses obligations :

1° Soit n'a pas demandé son immatriculation au répertoire des métiers ou, dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, au registre des entreprises ou au registre du commerce et des sociétés, lorsque celle-ci est obligatoire, ou a poursuivi son activité après refus d'immatriculation, ou postérieurement à une radiation ;

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. 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.

Code des transports

Art. L. 5553-5. – Les cotisations des marins et les contributions des armateurs sont assises sur des salaires forfaitaires correspondant aux catégories dans lesquelles sont classés les marins compte tenu des fonctions qu'ils occupent et qui sont fixées par décret.

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

V quater. – Au 2° de l'article L. 8221-3 du code du travail, la référence : « L. 133-6-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 613-4 ».

V quater. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

La définition des salaires forfaitaires tient compte du salaire moyen résultant, pour ces fonctions, des dispositions réglementaires et des conventions collectives en vigueur.

En cas de modification générale des salaires dépassant un pourcentage fixé par décret par rapport aux salaires antérieurs, il est procédé à la révision du salaire forfaitaire.

Loi n° 2016 1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017

Article 50.-

XVI.-Les transferts d'affiliations induits par les X [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2016-742 DC du 22 décembre 2016.] donnent lieu à compensation financière entre les régimes concernés.

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2023, un rapport évaluant l'impact, notamment démographique et financier, des dispositions du premier alinéa du présent XVI. Ce rapport s'appuie notamment sur les données transmises par la Caisse nationale du régime social des indépendants, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse.

Dans un délai de six mois à compter de la remise de ce rapport, la compensation financière s'organise dans les

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

V quinquies. – Le dernier alinéa de l'article L. 5553-5 du code des transports est ainsi rédigé :

« Le montant des salaires forfaitaires est révisé au 1^{er} avril de chaque année en application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale. »

Proposition de la commission

V quinquies. –
(Non modifié)

V sexies
(nouveau). – Au XVI de l'article 50 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, les mots : « d'affiliations induits par les X » sont remplacés par les mots « induits par les dispositions du 8° du VII de l'article 11 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018 ».

Amdt n° 87

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>conditions prévues par une convention-cadre conclue entre les régimes concernés et approuvée par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en tenant compte des charges et des recettes respectives de chacun des organismes. A défaut de convention, un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de mise en œuvre du présent alinéa.</p> <p>.....</p>	<p>VI. – Sont abrogés :</p>	<p>VI. – Sont abrogés ou supprimés :</p>	<p>VI. – (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 133-1-1. – I.-</i> Le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues à titre personnel, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 642-1 et L. 723-3, par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 relève de la compétence des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1, L. 611-4, L. 611-8 et L. 752-4, en application des chapitres III et IV du titre IV du livre II, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>1° La section 2 du chapitre III du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>1° La division et l'intitulé de la section 2 du chapitre III du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p>II.-Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement un directeur national chargé du recouvrement pour la réalisation de cette mission, auquel ils délèguent leur signature.</p>	<p>2° Les articles L. 133-1-1 à L. 133-1-3, L. 133-1-5 et L. 133-1-6 du même code ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
<p>Ce directeur est responsable, au niveau national, du pilotage et de l'organisation du</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

recouvrement. Il fixe les orientations et l'organisation des missions mentionnées à l'article L. 133-1-2.

Le directeur national participe à la préparation et au suivi de l'exécution des stipulations relatives aux objectifs et aux moyens du recouvrement des conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 conclues avec l'Etat.

Il est responsable de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information concourant au recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées au I du présent article et s'assure de la mise en œuvre des actions nécessaires à leur fonctionnement.

Il rend compte aux conseils d'administration des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 de la situation générale du recouvrement.

III.-Après avis du directeur national mentionné au II du présent article, le directeur et le directeur général mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 désignent conjointement, sur proposition des directions des organismes et des caisses mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4, des responsables locaux du recouvrement relevant de ces directions. Ces responsables sont chargés, dans le respect des directives fixées par le directeur national, de la mise en œuvre des missions prévues à l'article L. 133-1-2 et de l'organisation y afférent de l'activité des caisses et organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4. Les directeurs de ces caisses et organismes

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>leur délèguent leur signature à cette fin.</p>			
<p><i>Art. L. 133-1-2.</i> – Les caisses de base du régime social des indépendants et les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 assurent, s'agissant des personnes mentionnées à l'article L. 611-1, les missions suivantes :</p>			
<p>1° La collecte et le traitement des déclarations de revenus ;</p>			
<p>2° Le calcul et l'appel des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1 ;</p>			
<p>3° Le recouvrement amiable et contentieux des cotisations et contributions mentionnées au même article L. 133-1-1 ;</p>			
<p>4° Le traitement des demandes et réclamations ;</p>			
<p>5° Le traitement des demandes mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 133-6-9 ;</p>			
<p>6° La gestion du contentieux du recouvrement des cotisations et contributions, à l'exception des recours formés dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale prévu au chapitre II du titre IV du présent livre, qui sont examinés par les commissions de recours amiable des caisses de base du régime social des indépendants ;</p>			
<p>7° L'accueil et l'information.</p>			
<p><i>Art. L. 133-1-3.</i> – Le contrôle de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et contributions sociales des</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

personnes mentionnées à l'article L. 611-1 est exercé par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre IV du livre II.

Art. L.133-1-5 -Le Fonds national d'action sociale institué auprès de la Caisse nationale du régime social des indépendants est chargé de financer des actions destinées à venir en aide aux personnes mentionnées à l'article L. 611-1 qui éprouvent des difficultés pour régler les cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1.

Ce fonds est administré par une commission d'action sociale composée de membres désignés en son sein par le conseil d'administration mentionné à l'article L. 611-5.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, notamment le taux du prélèvement à opérer sur les ressources de chaque régime pour alimenter le fonds, les modalités de répartition des ressources de ce fonds entre les caisses de base du régime social des indépendants ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission d'action sociale.

Art. L.133-1-6 -La comptabilisation des produits et des charges ainsi que des éléments d'actif et de passif afférents qui découlent des opérations de recouvrement des cotisations et contributions sociales effectuées en application de la présente section est

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>réalisée à l'échelon local par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.</p>			
<p>L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 combine les produits et les charges liés à ces opérations ainsi que les éléments d'actif et de passif afférents. Il les notifie à l'organisme mentionné à l'article L. 611-4, qui procède à leur enregistrement dans ses comptes selon les mêmes règles d'évaluation et de présentation.</p>			
	<p>3° Les sections 2 <i>bis</i> et 2 <i>quater</i> du chapitre III <i>bis</i> du titre III du livre I^{er} du même code ;</p>	<p>3° La division et l'intitulé des sections 2 <i>bis</i> et 2 <i>quater</i> du chapitre III <i>bis</i> du titre III du livre I^{er} du même code ;</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 133-6-9. – I. –</i> Les organismes du régime social des indépendants se prononcent de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant relevant de ce régime en application de l'article L. 611-1, ayant pour objet de connaître l'application à sa situation de la législation relative aux conditions d'affiliation au régime social des indépendants.</p>	<p>4° Les articles L. 133-6-9, L. 133-6-11 et L. 173-3 du même code ;</p>	<p>4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Ils sont également compétents pour se prononcer avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 sur les demandes des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article, relatives à l'application à leur situation de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel.</p>			
<p>II. – La décision explicite intervient dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat. Ce décret</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

peut également prévoir les modalités suivant lesquelles certaines demandes qu'il détermine peuvent faire l'objet de décisions d'acceptation tacite.

Lorsqu'à l'issue du délai imparti l'organisme de recouvrement n'a pas notifié au demandeur sa décision, il ne peut être procédé à un redressement de cotisations ou contributions sociales, fondé sur la législation au regard de laquelle devait être appréciée la situation de fait exposée dans la demande, au titre de la période comprise entre la date à laquelle le délai a expiré et la date de la notification de la réponse explicite.

La décision ne s'applique qu'au seul demandeur et est opposable pour l'avenir à l'organisme qui l'a prononcée, tant que la situation de fait exposée dans la demande ou la législation au regard de laquelle la situation du demandeur a été appréciée n'ont pas été modifiées.

Un cotisant affilié auprès d'un nouvel organisme peut se prévaloir d'une décision explicite prise par l'organisme dont il relevait précédemment tant que la situation de fait exposée dans sa demande ou la législation au regard de laquelle sa situation a été appréciée n'ont pas été modifiées.

Un rapport est réalisé chaque année sur les principales questions posées et les réponses apportées, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

III. – La demande du cotisant ne peut être formulée lorsqu'un contrôle a été engagé en application

Dispositions en vigueur

de l'article L. 133-1-3 ou lorsqu'un contentieux en rapport avec cette demande est en cours.

IV. – Lorsque les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4 entendent modifier pour l'avenir leur décision, ils en informent le cotisant.

Ce dernier peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 dans les matières relevant de l'affiliation au régime social des indépendants et l'intervention des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 dans les matières relevant des exonérations de cotisations sociales. Ces organismes transmettent leur position quant à l'interprétation à retenir aux organismes mentionnés au premier alinéa du présent IV, qui la notifient au demandeur dans un délai d'un mois, de manière motivée, en indiquant les possibilités de recours.

Art. L. 133-6-11. –

Toute démarche réalisée en application de la présente section peut être effectuée par un tiers pour le compte d'un cotisant ou d'un futur cotisant.

Art. L. 173-3. – Il est institué une coordination de l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants avec les assurances facultatives ou volontaires prévues par la législation concernant les divers régimes de sécurité sociale. Les règles de cette coordination sont fixées par décret.

Texte du projet de loi

5° La section 5 du chapitre II du titre IV du livre II du même code ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

5° La division et l'intitulé de la section 5 du chapitre II du titre IV du livre

**Proposition
de la commission**

5° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 611-1.</i> – Le régime social des indépendants couvre :</p>	<p>6° Les articles L. 611-2 à L. 611-20 du même code ;</p>	<p>II du même code ;</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° Au titre de l'assurance maladie et maternité les personnes mentionnées à l'article L. 613-1 ;</p>	<p>2° Au titre de l'assurance vieillesse, de l'invalidité-décès et de l'assurance vieillesse complémentaire obligatoire les personnes mentionnées au 1° du présent article, à l'exception de celles qui sont affiliées aux régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1.</p>	<p>6° Les articles L. 611-1 à L. 611-19 du même code ;</p>	
<p>1° Assurance maladie et maternité ;</p>			
<p>2° Assurances vieillesse.</p>			
<p>Il gère en outre les régimes complémentaires obligatoires mentionnés aux articles L. 613-20, L. 635-1 et L. 635-5.</p>			
<p><i>Art. L. 611-3.</i> – Le régime social des indépendants comprend une caisse nationale et des caisses de base. Ces organismes de sécurité sociale dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière sont des organismes de droit privé chargés d'une mission de service public au profit des personnes mentionnées à l'article L. 611-1.</p>			
<p><i>Art. L. 611-4.</i> – La Caisse nationale du régime social des indépendants a pour rôle :</p>			
<p>1° D'assurer sur le plan national le financement des branches et des régimes mentionnés à</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

l'article L. 611-2 et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces branches et de ces régimes ;

2° D'animer, de coordonner et de contrôler l'action des caisses de base ainsi que de contrôler, conjointement avec les caisses de base, les organismes conventionnés prévus à l'article L. 611-20 ;

3° De promouvoir des actions de prévention, d'éducation et d'information et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses de base ;

4° D'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses de base ;

5° D'organiser, de coordonner et de contrôler l'action du contrôle médical ;

6° D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses de base et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;

7° De mettre en œuvre les actions conventionnelles ;

8° De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des caisses de base et d'en assurer soit le transfert vers les organismes du régime social des indépendants, soit le règlement vers tous organismes désignés à cet effet ;

9° De négocier et conclure toute convention collective intéressant son personnel et celui des caisses de base et d'assurer leur formation technique ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

10° De créer tout service d'intérêt commun à l'ensemble des caisses de base ou à certaines d'entre elles ;

11° De définir, en lien avec l'organisme mentionné à l'article L. 225-1, les orientations en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues à l'article L. 133-1-1 ;

12° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses de base à ces actions. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations ;

13° De mettre en œuvre les traitements de données à caractère personnel permettant, en application de l'article L. 114-12, la communication par les organismes de sécurité sociale participant à la gestion de leurs assurés des informations nécessaires à l'exercice de ses missions ;

14° D'assurer l'affiliation des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 redevables des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-1-1.

La Caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses de

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>base.</p> <p>Elle est placée sous la tutelle de l'autorité compétente de l'Etat.</p> <p><i>Art. L. 611-5. – La Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration composé des représentants des caisses de base élus par leur conseil d'administration.</i></p> <p>Les dispositions des articles L. 224-10 et L. 281-5 lui sont applicables.</p> <p>Le conseil peut siéger en sections professionnelles pour délibérer sur les questions propres à une ou plusieurs catégories de professions.</p> <p>L'Etat est représenté auprès du conseil d'administration par des commissaires du Gouvernement.</p> <p><i>Art. L. 611-6. – I. –</i></p> <p>Le directeur général est nommé par décret pour une durée de six ans après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale. Toutefois, le conseil peut, à la majorité des deux tiers de ses membres, formuler son opposition à la proposition de nomination présentée.</p> <p>II. – Le directeur général dirige la Caisse nationale. Il recrute le personnel de la caisse et a autorité sur lui.</p> <p>Il représente la caisse nationale en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il décide des actions en justice dans les matières relevant de ses compétences propres.</p> <p>Lorsqu'il présente au conseil d'administration les propositions mentionnées à</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

l'article L. 111-11 relatives à l'évaluation des charges et des produits des régimes de base, les orientations de la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 611-17 ainsi que les budgets nationaux de gestion et d'intervention, ce conseil ne peut, après avoir demandé par délibération motivée une seconde proposition, s'opposer à cette nouvelle proposition qu'à la majorité des deux tiers de ses membres.

Il prend les mesures nécessaires à l'organisation et au fonctionnement des caisses de base et de leurs groupements et notamment celles prévues aux articles L. 224-11, L. 224-12, L. 224-13 et L. 281-2.

III. – Il ne peut être mis fin aux fonctions du directeur général qu'après avis favorable du conseil d'administration à la majorité des deux tiers.

Art. L. 611-7. – I. –

L'Etat conclut avec la caisse nationale, en tenant compte des conditions générales d'équilibre financier fixées par les lois de financement de la sécurité sociale, pour une période minimale de quatre ans, une convention d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.

Cette convention détermine, pour les branches et les régimes mentionnés à l'article L. 611-2 ainsi que pour toute autre activité annexe exercée par la caisse nationale, les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont ils disposent pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

II. – La mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion fait l'objet de contrats pluriannuels de gestion conclus entre la caisse nationale et chacune des caisses du régime.

III. – Un décret en Conseil d'Etat détermine la périodicité, le contenu et les signataires de la convention d'objectifs et de gestion et des contrats pluriannuels de gestion.

*Art. L. 611-8. – I.-*Les caisses de base du régime social des indépendants assurent pour leurs ressortissants, sous le contrôle de la caisse nationale, les missions du service des prestations, des allocations et, avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, du recouvrement des cotisations se rapportant à chacune des branches mentionnées à l'article L. 611-2.

Les missions se rapportant à la gestion du risque d'assurance maladie des professions libérales affiliées en France métropolitaine aux régimes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 640-1 sont exercées par des caisses propres à cette catégorie.

Ces caisses exercent en outre des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires ainsi qu'une action sociale ou sanitaire et sociale.

II.-Le nombre des caisses ainsi que leur ressort géographique est fixé par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 611-9. –
Lorsque les caisses de base créées en application du

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

présent titre sont appelées à fusionner, partiellement ou totalement, par le fait d'un regroupement de leurs circonscriptions, un décret fixe les modalités selon lesquelles sont attribués les biens, droits et obligations des caisses intéressées par cette fusion.

Les opérations entraînées par ce transfert bénéficient de l'exonération prévue par l'article L. 124-3.

Art. L. 611-10. –

Dans les circonscriptions où existent plusieurs caisses de base, la Caisse nationale peut désigner parmi elles une caisse habilitée à assumer des missions communes.

Art. L. 611-11. – Une caisse de base peut déléguer à une autre caisse de base, avec l'accord du directeur général de la Caisse nationale ou à sa demande et pour une durée limitée éventuellement reconductible, la prise d'actes juridiques, le service de prestations ou l'exercice d'activités concourant à l'accomplissement de leurs missions.

Art. L. 611-12. – I. –

Les caisses de base sont administrées par un conseil d'administration composé de membres élus au suffrage universel direct par les cotisants au titre de leur activité professionnelle d'une part, et par les retraités du régime social des indépendants ainsi que ceux des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1 qui bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé auprès des caisses du régime social des indépendants d'autre part.

Lorsque les caisses sont propres à certaines

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

catégories professionnelles, les cotisants et retraités mentionnés au premier alinéa du présent I sont, respectivement, ceux appartenant ou ayant appartenu à ces catégories.

Toute personne ne bénéficie que d'une voix même si elle appartient à plusieurs des catégories précédemment mentionnées.

Dans les conseils d'administration de toutes les caisses, le nombre des administrateurs retraités est, pour chaque catégorie de professions mentionnée à l'article L. 611-5, au plus égal au tiers des administrateurs élus.

II. – Une même personne ne peut être membre du conseil d'administration de plusieurs caisses de base du régime social des indépendants.

Art. L. 611-13. – Sont éligibles les électeurs inscrits sur la liste électorale de la caisse de base. Les dispositions des articles L. 231-6 et L. 231-6-1, à l'exclusion du deuxième alinéa du *a* de son 5°, et L. 637-1 valent conditions d'éligibilité et d'inéligibilité pour les élections des administrateurs des caisses de base.

Les fonctions d'administrateur ou d'agent salarié des organismes auxquels le régime social des indépendants a délégué certaines fonctions liées à ses missions sont incompatibles avec les fonctions d'administrateur d'une caisse du régime social des indépendants.

Aucune limite d'âge supérieure n'est applicable aux représentants des

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

retraités.

Art. L. 611-14. – I. –

Chaque caisse de base est dotée d'un directeur et d'un agent comptable nommés par le directeur général de la caisse nationale parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

Leur nomination intervient sur avis conforme du conseil d'administration de la caisse de base consulté sur une liste de trois noms établie par le directeur général. Si le conseil ne retient aucun des trois noms, le directeur général de la caisse nomme l'un des candidats figurant sur la liste.

II. – Le directeur général de la caisse nationale peut mettre fin, pour un motif tiré de l'intérêt du service, aux fonctions des directeurs et des agents comptables des caisses de base, sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision mettant fin aux fonctions ne vaut pas licenciement.

III. – Les directeurs et les agents comptables sont salariés des organismes où ils exercent leurs fonctions.

Art. L. 611-15. – Les directeurs des caisses de base nomment les agents de direction de la caisse autres que l'agent comptable dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 611-16. – Le contrôle de l'application par les ressortissants des caisses du régime social des indépendants des dispositions du présent code relatives à l'attribution des prestations est confié aux

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

caisses de base et, le cas échéant, à la Caisse nationale.

Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Les caisses les transmettent aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.

Art. L. 611-17. – Les dispositions des articles L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-3, L. 253-1, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-1 à L. 281-3 s'appliquent à la caisse nationale et aux caisses de base.

Art. L. 611-18. – En cas de diminution, pour quelque cause que ce soit, de la moitié au moins du nombre des administrateurs, l'autorité compétente de l'Etat peut nommer par arrêté, pour une durée qui ne peut excéder un an, un administrateur provisoire.

Art. L. 611-19. – La caisse nationale est chargée d'assurer la gestion de la trésorerie des différentes branches et régimes mentionnés à l'article L. 611-2.

La gestion centralisée de la trésorerie, à partir d'un compte financier unique, ne concerne que les flux financiers afférents au régime de base obligatoire de sécurité sociale. Elle est effectuée en liaison avec l'Agence centrale des

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>organismes de sécurité sociale, dans le cadre d'une convention conclue entre la caisse nationale et cette agence et soumise pour approbation aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. L.611-20.</i> – La Caisse nationale confie le soin d'assurer pour le compte des caisses de base l'encaissement et le contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le code des assurances, ou à des groupements de sociétés d'assurance.</p>			
<p>La Caisse nationale peut confier aux organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 160-17 le soin d'assurer pour le compte des caisses de base le versement des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité des assurés mentionnés à l'article L. 611-1. A cette fin, elle conclut une convention avec ces organismes dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p><i>Art. L. 612-7.</i> – Les taux des cotisations d'assurance maladie assises sur les avantages de retraite des travailleurs indépendants sont réduits à concurrence des recettes supplémentaires procurées à la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles par application des dispositions prévues aux articles L. 613-4 et L. 613-7.</p>	<p>7° Les articles L. 612-9 à L. 612-13, L. 613-2, L. 613-9, L. 613-12 à L. 613-14 et L. 613-23 du même code ;</p>	<p>7° Les articles L. 612-7 à L. 612-13, L. 613-2, L. 613-4, L. 613-9, L. 613-12 à L. 613-14 et L. 613-23 du même code ;</p>	<p>7° Les articles L. 612-7 à L. 612-13, L. 613-2, L. 613-4, L. 613-9, L. 613-12 à L. 613-14, <u>L. 613-22</u> et L. 613-23 du même code ;</p>
<p><i>Art. L. 612-8.</i> – Les assurés retraités ainsi que leurs ayants droit bénéficiant d'une pension de réversion,</p>			<p>Amdt n° 88</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

dont les revenus n'excèdent pas un montant fixé chaque année par décret, sont exonérés du versement de leurs cotisations sur leur allocations ou pensions.

Les pensions d'invalidité sont exonérées de cotisations dans les conditions fixées par décret.

Art. L. 612-9. – Les cotisations sont recouvrées selon des modalités fixées par décret.

Art. L. 612-10. – Les articles L. 243-8 à L. 243-11, les articles L. 243-13, L133-5-5, L. 256-4 et L. 377-2 sont applicables, dans des conditions fixées par décret, au régime institué par le présent titre.

Art. L. 612-11. – Les dispositions des articles L. 243-4 à L. 243-6 et de l'article L. 243-6-2 sont applicables, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'Etat, au paiement des cotisations prévues par le présent chapitre.

Art. L. 612-12. – Les dispositions du chapitre 4 du titre IV du livre II sont applicables, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'Etat, au paiement des cotisations prévues par le présent chapitre.

Les dispositions des articles L. 637-1 et L. 637-2 sont applicables au régime institué par le présent titre.

Art. L. 612-13. – La charge des prestations supplémentaires prévues aux articles L. 613-9 et L. 613-20 est couverte par des cotisations supplémentaires calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8, dans des conditions déterminées par

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

décret.

Les cotisations supplémentaires dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret et sont calculées dans la limite d'un plafond fixé par décret.

Le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la caisse nationale et redistribué entre les caisses de base comportant des affiliés du groupe de professions considéré.

Si l'équilibre financier entre cotisations supplémentaires et prestations supplémentaires versées par les caisses de base est rompu, la caisse nationale est tenue de proposer, après avis de la section professionnelle intéressée de son conseil d'administration, soit une augmentation des cotisations, soit une diminution des prestations ; en cas de carence de sa part, il y est pourvu d'office par décret.

Les dispositions de l'article L. 613-8 sont applicables au service des prestations supplémentaires.

Art. L. 613 2. – Ne sont pas affiliées au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs indépendants non agricoles :1°) les personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exclusif, une activité non salariée entraînant soit leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés, soit le bénéfice du régime des avantages sociaux

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux et aux bénéficiaires de l'article L. 371 1 ; 2° Sauf option contraire de leur part, les personnes qui se trouvent dans une situation impliquant leur assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application de la section 5 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III ; 3° Sauf option contraire de leur part, les personnes qui, à la date de début de l'activité non salariée, sont affiliées aux assurances sociales du régime général en application de la section 3 du même chapitre I^{er}. Si l'option prévue au présent 3° n'a pas été exercée, ces personnes sont affiliées au régime mentionné au premier alinéa à compter du lendemain du dernier jour de l'année d'affiliation aux assurances sociales du régime général au cours de laquelle cette activité non salariée a débuté. L'option prévue aux 2° et 3° du présent article est exercée dans des conditions fixées par décret.

Art. L. 613-9. – Les prestations servies par le régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs indépendants non agricoles comportent des prestations de base et, éventuellement, des prestations supplémentaires.

Art. L. 613-12. – Les articles L. 160-7 et L. 160-10, le chapitre II du titre VI du livre I^{er} et les articles L. 314-1 et L. 324-1 sont applicables au régime institué par le présent titre selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 613-13. – Les caisses de base mentionnées à l'article L. 611-3 assurent

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

le contrôle médical dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. A cet effet, elles peuvent, le cas échéant, passer convention avec un autre organisme de sécurité sociale.

Les dispositions des articles L. 315-1, L. 315-2 et L. 315-2-1 sont applicables au régime social des indépendants.

Art. L. 613-14. – La prise en charge des frais de santé des ressortissants du régime institué au présent livre est assurée, en cas de maladie, de maternité ou d'accident, dans les conditions définies aux articles L. 160-7 à L. 160-15 et L. 332-2

Les assurés malades ou blessés de guerre, relevant du présent livre, qui bénéficient, au titre de la législation des pensions militaires, d'une pension d'invalidité sont dispensés pour eux personnellement du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres pour les maladies, blessures ou infirmités non mentionnées par la législation sur les pensions militaires.

Art. L.613-23. – En matière de droits de timbre et d'enregistrement, l'exonération des pièces relatives à l'application du présent titre est régie par l'article 1069-I du code général des impôts. Cette exonération s'étend à la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

8° La section 4 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI du même code ;

8° La division et l'intitulé de la section 4 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI du même code ;

8° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 614-1.</i> – Les différends nés de l'application du présent titre sont soumis aux juridictions mentionnées aux chapitres 2 à 4 du titre IV du livre I^{er}.</p>	<p>9° Les articles L. 614-1, L. 621-4, L. 622-2, L. 622-6, L. 623-1, L. 623-2, L. 633-9, L. 633-11-1, L. 634-1 et L. 634-5 du même code ;</p>	<p>9° Les articles L. 614-1, L. 621-4, L. 622-2, L. 622-6, L. 623-1, L. 623-2, L. 633-9, L. 633-11-1, L. 634-1, L. 634-2-2 et L. 634-3-2 à L. 634-5 du même code ;</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les dispositions du chapitre 5 du titre IV du livre I^{er} et du chapitre 7 du titre VII du livre III sont applicables à l'occasion des soins dispensés et des prestations servies aux bénéficiaires du présent titre.</p>			
<p><i>Art. L. 621-4.</i> – Un décret définit la notion d'activité principale mentionnée à l'article L. 622-1.</p>			
<p><i>Art. L. 622-2.</i> – Lorsqu'une personne exerce simultanément une activité salariée et une activité non salariée, elle est affiliée à l'organisation d'assurance vieillesse dont relève son activité non salariée, même si cette activité est exercée à titre accessoire, sans préjudice de son affiliation au régime des travailleurs salariés. Lorsqu'une personne a cotisé simultanément à un régime de sécurité sociale en tant que salariée et à un autre régime en tant que non-salariée, les avantages qui lui sont dus au titre de ses cotisations se cumulent.</p>			
<p><i>Art. L. 622-6.</i> – Les professions agricoles groupent les personnes non salariées désignées à l'article 1107 du code rural.</p>			
<p><i>Art. L. 623-1.</i> – Pour les professions non agricoles, sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le champ d'application des titres II, III et IV du présent livre et sous réserve des dispositions particulières dudit livre, les</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

articles L. 211-7, L. 216-1, L. 114-10, L. 231-5, L. 231-6-1 (1°), L. 231-12, L. 243-4, L. 243-5 et L. 243-6-2, L. 243-9 et L. 243-11, L. 133-5-5, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-14, L. 256-3, L. 272-1 et L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 353-3, L. 355-2, L. 355-3 et L. 377-2.

Art. L. 623-2. – Les caisses de base du régime social des indépendants procèdent au recouvrement des cotisations selon les modalités fixées aux articles L. 133-1-1 et suivants ; en cas de défaillance, elles peuvent demander à l'autorité administrative de faire procéder au recouvrement des cotisations dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 633-9. – La couverture des charges des régimes d'assurance vieillesse mentionnés à la section 1 est assurée par :

1°) les cotisations des assurés ;

2°) les versements à intervenir au titre de la compensation instituée par l'article L. 134-1 ;

3°) Une dotation de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés destinée à assurer l'équilibre financier de la branche, dans les conditions fixées à l'article L. 134-11-1 ;

4°) une contribution du fonds institué par l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2.

Art. L. 633-11-1. – Sont applicables aux

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>branches d'assurance vieillesse du régime social des indépendants et aux personnes assujetties, sous réserve d'adaptations par décret, les dispositions des articles L. 243-6, L. 243-8 et L. 256-4.</p>			
<p><i>Art. L. 634-1.</i> – Il est établi un alignement de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants sur le régime général de sécurité sociale, en attendant l'institution d'un régime de base unique en matière d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et non salariés et de leurs conjoints.</p>			
<p><i>Art. L. 634-5.</i> – Les pensions ou rentes versées par l'assurance vieillesse du régime social des indépendants ainsi que les revenus servant de base au calcul de ces pensions ou rentes sont revalorisés, par arrêté interministériel, aux mêmes dates et selon les mêmes taux que ceux fixés dans le régime général de sécurité sociale.</p>			
<p><i>Art. L. 642-2-1.</i> – Les cotisations d'assurance vieillesse du conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 121-4 du code de commerce sont calculées, à sa demande :</p>	<p>10° Le chapitre VII du titre III du livre VI du même code ;</p> <p>11° Les articles L. 642-2-1, L. 642-2-2, L. 651-12, L. 651-13, L. 722-2, L. 722-3, L. 722-4, L. 722-5-1 et L. 722-7 du même code ;</p>	<p>10° La division et l'intitulé du chapitre VII du titre III du livre VI du même code ;</p> <p>11° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>10° (<i>Non modifié</i>)</p> <p>11° Les articles L. 651-12, L. 651-13, L. 722-2, L. 722-3, L. 722-4, L. 722-5-1 et L. 722-7 du même code ;</p>
<p>1° Soit sur un revenu forfaitaire ou sur un pourcentage du revenu professionnel du professionnel libéral ;</p>			
<p>2° Soit, avec l'accord du professionnel libéral, sur une fraction du revenu professionnel de ce dernier</p>			<p>Amdt n° 89</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

qui est déduite, par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-6 du présent code, du revenu du professionnel libéral pris en compte pour déterminer l'assiette de sa cotisation, cette fraction étant appliquée à chacune des tranches prévues à l'article L. 642-1.

Les dispositions des cinquième et avant-dernier alinéas de l'article L. 642-1 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 indépendants non agricoles, en application des dispositions de l'article L. 742-6.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Art. L. 642-2-2. – Le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 642-2-1 peut demander la prise en compte par l'organisation autonome d'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 640-1 de périodes d'activité, sous réserve de justifier par tous moyens avoir participé directement et effectivement à l'activité de l'entreprise et d'acquitter des cotisations dans des conditions garantissant la neutralité actuarielle. Les périodes susceptibles d'être rachetées sont limitées à six années. Le rachat est autorisé jusqu'au

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>31 décembre 2020.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">-les conditions dans lesquelles les demandes doivent être présentées ;-le mode de calcul des cotisations et les coefficients de revalorisation qui leur sont applicables ;-les modalités de liquidation des droits à l'assurance vieillesse des demandeurs. <p><i>Art. L. 651-12. – Le défaut de production des déclarations mentionnées aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 651-11 entraîne l'application d'une pénalité dont le taux est de 10 % de la contribution exigible. La production d'une fausse déclaration entraîne l'application d'une pénalité dont le taux est de 10 % de la partie de la contribution qui n'a pas été versée.</i></p> <p>Il est appliqué une majoration par mois de retard de 1 % des contributions exigibles à chaque échéance.</p> <p>Les pénalités et majorations de retard définies au présent article sont liquidées et recouvrées par les organismes chargés du recouvrement des contributions. Elles sont exigibles après mise en demeure par ces organismes, lesquels peuvent, en cas de motif légitime, en prononcer la remise gracieuse, totale ou partielle.</p> <p><i>Art. L. 651-13. – Le service des pensions de vieillesse dont bénéficient les non-salariés assujettis à la</i></p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

contribution de solidarité
mentionnée à
l'article L. 651-10 est
suspendu à leur demande.

La suspension de
l'ensemble de ces pensions
exonère les intéressés du
versement de cette
contribution.

Art. L. 722-2. – Les
médecins, chirurgiens-
dentistes, sages-femmes et
auxiliaires médicaux,
titulaires d'une allocation de
vieillesse servie en
application du titre IV du
livre VI, relèvent du régime
institué par le présent
chapitre, sous réserve que,
pendant une durée fixée par
décret en Conseil d'Etat, leur
activité non salariée se soit
exercée dans le cadre de
conventions ou dans le cadre
du régime des adhésions
personnelles ; ils ont droit et
ouvrent droit à la prise en
charge des frais de santé
mentionnée à
l'article L. 160-1.

Toutefois, les
dispositions du présent
article ne sont pas
applicables aux personnes
qui, au 31 décembre 1968,
bénéficiaient, au titre d'un
régime obligatoire de
sécurité sociale, d'un
avantage de vieillesse qui
leur ouvrait droit aux
prestations en nature de
l'assurance maladie.

Art. L. 722-3. – Les
conjointes survivants des
médecins, chirurgiens-
dentistes, sages-femmes et
auxiliaires médicaux
titulaires d'une allocation de
vieillesse servie en
application du titre IV du
livre VI, sont affiliés au
régime institué par le présent
chapitre, sous réserve que
l'activité non salariée du
conjoint décédé ait satisfait à
la condition prévue au

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

premier alinéa de l'article L. 722-2. Ils ont droit et ouvrent droit à la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1.

Toutefois, les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux personnes qui, au 31 décembre 1968, bénéficiaient, au titre d'un régime obligatoire de sécurité sociale, d'un avantage de réversion qui leur ouvrait droit aux prestations en nature de l'assurance maladie.

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.

Cette cotisation est calculée dans les conditions prévues aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2.

Art. L. 722-5-1. – Le cas échéant, le montant des cotisations dues par les personnes visées au 4° de l'article L. 722-1 est modulé selon des modalités fixées par décret.

Art. L. 722-7. – Les 10°, 11° et 12° de l'article L. 322-3 s'appliquent sauf dispositions plus favorables, aux personnes qui relèvent du régime institué par le présent chapitre.

**LOI n° 2016-1827 du
23 décembre 2016 de
financement de la sécurité
sociale pour 2017**

Art. 50. – I. à IX.-A modifié les dispositions suivantes : -Code du travail

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L6331-48 -Code de la santé publique Art. L6133-6 -Code des pensions civiles et militaires de retraite Art. L86 -Code du travail Art. L6332-11</p>	<p>12° Le XII de l'article 50 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.</p>	<p>12° (Alinéa sans modification)</p>	<p>12° (Non modifié)</p>
<p>XII.-Les travailleurs affiliés au régime social des indépendants et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8, mentionnés au 2° du X [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2016-742 DC du 22 décembre 2016.] du présent article, peuvent bénéficier, à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues à l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale jusqu'au 31 décembre 2026.</p>			
<p>Ces taux spécifiques tiennent compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants relevant de l'organisation mentionnée à l'article L. 641-1 du même code et par ceux affiliés pour l'ensemble des risques au régime social des indépendants. Ces taux spécifiques, fixés par décret pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants se réunissant dans les conditions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 611-5 dudit code, rejoignent progressivement le taux normal du régime.</p>	<p>VII. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018, sous réserve des dispositions suivantes :</p>	<p>VII. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>VII. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>1° À compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2019, est mis en</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

place un comité chargé du pilotage des opérations faisant l'objet des présentes dispositions transitoires.

Il est composé des directeurs des caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du code de la sécurité sociale et du directeur général de la caisse nationale mentionnée au 2° du présent VII.

Il est notamment chargé de définir un schéma d'organisation des services, qui préfigure celui devant être mis en place dans le cadre des dispositions mentionnées à l'article L. 233-1 du code de la sécurité sociale. Ce schéma a également pour objet d'organiser la période transitoire comprise entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2019, en précisant le cadre général et le calendrier dans lequel sont préparés le transfert des différentes missions et activités, ainsi que l'intégration des personnels des caisses mentionnées au 2° du présent VII au sein du régime général. Il est approuvé dans les mêmes conditions que celui mentionné à l'article L. 233-1 précité.

Dans l'hypothèse où les directeurs des organismes mentionnés au deuxième alinéa du présent 1° ne parviennent pas à s'accorder sur ce schéma au plus tard le 31 mars 2018, ce dernier est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Ce comité est composé des directeurs des caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du code de la sécurité sociale et du directeur général de la caisse nationale mentionnée au 2° du présent VII.

Il est notamment chargé de définir un schéma d'organisation des services, qui préfigure celui devant être mis en place dans le cadre des dispositions mentionnées à l'article L. 233-1 du code de la sécurité sociale. Ce schéma a également pour objet d'organiser la période transitoire comprise entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2019, en précisant le cadre général et le calendrier dans lesquels sont préparés le transfert des différentes missions et activités ainsi que l'intégration des personnels des caisses mentionnées au 2° du présent VII au sein du régime général. Il est approuvé dans les mêmes conditions que celui mentionné au même article L. 233-1.

Dans l'hypothèse où les directeurs des organismes mentionnés au deuxième alinéa du présent 1° ne parviennent pas à s'accorder sur ce schéma avant le 1^{er} avril 2018, le schéma est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

À compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2020, est également mis en place un comité de surveillance chargé de valider chacune des étapes de déploiement de la réforme, particulièrement lorsqu'elles s'accompagnent de transferts de personnels ou qu'elles concernent les mises en

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

À compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2020, est institué, auprès des ministres en charge de la sécurité sociale et du budget qui en nomment le président, un comité de surveillance chargé de valider chacune des

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

production de nouveaux outils informatiques ;

étapes de déploiement de la réforme, particulièrement lorsqu'elles s'accompagnent de transferts de personnels ou qu'elles concernent les mises en production de nouveaux outils informatiques ;

Amdt n° 90

Pour l'accomplissement de sa mission, le comité de surveillance peut demander la réalisation de missions de contrôles aux membres de l'inspection générale des finances ou de l'inspection générale des affaires sociales.

Amdt n° 90

2° (Non modifié)

2° À compter du 1^{er} janvier 2018, la caisse nationale du régime social des indépendants et les caisses de base du régime social des indépendants prennent respectivement la dénomination de caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et de caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Jusqu'au 31 décembre 2019, elles apportent leur concours aux caisses du régime général s'agissant du service des prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants et du recouvrement des cotisations dont ils sont redevables. À ce titre, elles continuent d'exercer, pour le compte de ces caisses et dans les conditions fixées par le schéma mentionné au 1^o, tout ou partie des missions liées au service de ces prestations ou au

2° À compter du 1^{er} janvier 2018, la caisse nationale du régime social des indépendants et les caisses de base du régime social des indépendants prennent la dénomination, respectivement, de caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et de caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Jusqu'au 31 décembre 2019, elles apportent leur concours aux caisses du régime général s'agissant du service des prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants et du recouvrement des cotisations dont ils sont redevables. À ce titre, elles continuent d'exercer, pour le compte de ces caisses et dans les conditions fixées par le schéma mentionné au 1^o, tout ou partie des missions liées au service de ces prestations ou au

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

recouvrement de ces cotisations antérieurement dévolues aux caisses du régime social des indépendants. Tant que le schéma mentionné au 1° n'est pas approuvé ou arrêté, elles exercent la totalité de ces mêmes missions.

recouvrement de ces cotisations antérieurement dévolues aux caisses du régime social des indépendants. Tant que le schéma mentionné au même 1° n'est pas approuvé ou arrêté, elles exercent la totalité de ces mêmes missions.

Les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 221-1, L. 222-1, L. 225-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale déterminent les types d'actes, nécessaires à l'exercice des missions mentionnées au deuxième alinéa du présent 2°, que peuvent signer, pour le compte des organismes du régime général de sécurité sociale, certains des agents des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants. Ces mêmes directeurs désignent, en lien avec les directeurs des caisses déléguées, les agents recevant de telles habilitations.

La caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants continue par ailleurs d'exercer, sous réserve de ce qui échoit aux caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du code de la sécurité sociale du fait des dispositions du I du présent article, les missions mentionnées à l'article L. 611-4 du même code, à l'exception du 1° et du 5° de cet article et elle demeure régie par les dispositions des articles L. 611-5 à L. 611-7 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi. Son conseil délibère, dans le respect des compétences du directeur général, sur les matières relevant de ces dispositions.

La caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants continue par ailleurs d'exercer, sous réserve de ce qui échoit aux caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du même code du fait du I du présent article, les missions mentionnées à l'article L. 611-4 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, à l'exception du 1° du même article L. 611-4 et elle demeure régie par les articles L. 611-5 à L. 611-7 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi. Son conseil délibère, dans le respect des compétences du directeur général, sur les matières relevant de ces dispositions.

Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régies par

Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régies par

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

les dispositions des articles L. 114-16-3, L. 151-1 et L. 611-9 à L. 611-13 du code de la sécurité sociale, des premier, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 611-14 et des articles L. 611-15 à L. 611-18 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi et sous réserve des dispositions du présent article. Leurs conseils délibèrent sur les affaires relevant de ces dispositions.

Les caisses mentionnées au présent 2° sont dissoutes au 1^{er} janvier 2020 ;

3° Les dispositions du 4° du II entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

les articles L. 114-16-3, L. 151-1 et L. 611-9 à L. 611-13, des premier, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 611-14 et des articles L. 611-15 à L. 611-18 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi et sous réserve des dispositions du présent article. Leurs conseils délibèrent sur les affaires relevant de ces dispositions.

Le 1° des articles L. 134-3 et L. 134-4 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2019 en ce qui concerne les charges et produits de gestion administrative des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Les caisses mentionnées au présent 2° sont dissoutes le 1^{er} janvier 2020 ;

3° Les dispositions du 4° du II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Un décret détermine la liste des organisations procédant aux premières désignations effectuées en application des 1° et 1° bis de l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale et du premier alinéa de l'article L. 612-4 du même code ainsi que le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4. Au plus tard le 30 juin 2018, les organisations candidates pour figurer sur cette liste transmettent à l'autorité compétente, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, tout élément leur paraissant

3° (Alinéa sans modification)

Un décret détermine la liste des organisations procédant aux premières désignations effectuées en application des 1° et 1° bis de l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale et du premier alinéa de l'article L. 612-4 du même code ainsi que le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4. Au plus tard le 30 juin 2018, les organisations candidates pour figurer sur cette liste transmettent à l'autorité

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

À compter de cette date et jusqu'à la dissolution de ces caisses, dans l'hypothèse où le mandat des membres de leurs conseils d'administration arriverait à échéance, les membres siégeant au sein de l'assemblée générale du conseil de la protection sociale des indépendants ou de ses instances régionales exercent respectivement, de façon simultanée, le mandat de membre du conseil de la caisse nationale mentionnée au 2° et des caisses locales mentionnées au même alinéa situées dans le ressort géographique de chaque instance régionale.

Jusqu'au 31 décembre 2018, pour l'application des dispositions qui font référence au conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et à ses instances régionales, sont visés respectivement la caisse nationale et les caisses locales du régime social des indépendants ;

4° Sont transférés de plein droit :

~~justifier~~ leur représentativité au regard de l'appréciation générale des critères mentionnés à l'article L. 612-6 dudit code.

À compter du 1^{er} janvier 2019 et jusqu'à la dissolution des caisses mentionnées au 2° du présent ~~article~~, dans l'hypothèse où le mandat des membres de leurs conseils d'administration arriverait à échéance, les membres siégeant au sein de l'assemblée générale du conseil de la protection sociale des indépendants ou de ses instances régionales exercent respectivement, de façon simultanée, le mandat de membre du conseil de la caisse nationale mentionnée au même 2° et des caisses locales mentionnées audit 2° situées dans le ressort géographique de chaque instance régionale.

Jusqu'au 31 décembre 2018, pour l'application des dispositions qui font référence au conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et à ses instances régionales, sont visées, respectivement, la caisse nationale et les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;

4° (Alinéa sans modification)

compétente, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, tout élément justifiant leur représentativité au regard de l'appréciation générale des critères mentionnés à l'article L. 612-6 dudit code.

À compter du 1^{er} janvier 2019 et jusqu'à la dissolution des caisses mentionnées au 2° du présent VII, dans l'hypothèse où le mandat des membres de leurs conseils d'administration arriverait à échéance, les membres siégeant au sein de l'assemblée générale du conseil de la protection sociale des indépendants ou de ses instances régionales exercent respectivement, de façon simultanée, le mandat de membre du conseil de la caisse nationale mentionnée au même 2° et des caisses locales mentionnées audit 2° situées dans le ressort géographique de chaque instance régionale.

Amdt n° 91
(Alinéa sans modification)

4° (Alinéa sans modification)

Amdt n° 91

Amdt n° 92

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

a) Au 1^{er} janvier 2018, aux organismes nationaux et locaux du régime général selon leurs périmètres de responsabilité respectifs, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance maladie, maternité et de l'assurance vieillesse de base des travailleurs indépendants ainsi que les engagements qui en découlent. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'exercice des activités mentionnées au deuxième alinéa du 2^o et du suivi, en 2018 et en 2019 dans les comptes des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des opérations afférentes aux éléments mentionnés ci-dessus. Ces opérations peuvent être directement combinées par les caisses nationales chargées de la gestion des différentes branches du régime général ;

a) Au 1^{er} janvier 2018, aux organismes nationaux et locaux du régime général selon leurs périmètres de responsabilité respectifs, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance maladie, maternité et de l'assurance vieillesse de base des travailleurs indépendants ainsi que les engagements qui en découlent. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'exercice des activités mentionnées au deuxième alinéa du 2^o et du suivi, en 2018 et en 2019, dans les comptes des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des opérations afférentes aux éléments mentionnés ci-dessus. Ces opérations peuvent être directement combinées par les caisses nationales chargées de la gestion des différentes branches du régime général ;

a) Au 1^{er} janvier 2018, aux organismes nationaux et locaux du régime général selon leurs périmètres de responsabilité respectifs, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance maladie, maternité et de l'assurance vieillesse de base des travailleurs indépendants ainsi que les engagements qui en découlent. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'exercice des activités mentionnées au deuxième alinéa du 2^o du présent VII et du suivi, en 2018 et en 2019, dans les comptes des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des opérations afférentes aux éléments mentionnés ci-dessus. Ces opérations peuvent être directement combinées par les caisses nationales chargées de la gestion des différentes branches du régime général ;

b) Au 1^{er} janvier 2020, au conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance vieillesse complémentaire et d'invalidité-décès dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les engagements qui

b) (Alinéa sans modification)

b) (Non modifié)

Amdt n° 93

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

en découlent ;

c) Au 1^{er} janvier 2020, aux organismes nationaux et locaux du régime général tous les autres droits et obligations, à l'exclusion des contrats de travail, afférents à la gestion administrative de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants. Sauf si l'ensemble des caisses concernées en conviennent différemment, les droits et obligations de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés à l'organisme du régime général dans lequel sont transférés la majorité de ses salariés.

Les conditions dans lesquelles s'opèrent ces transferts font l'objet de conventions entre les directeurs des organismes concernés. Ils ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxe de quelque nature que ce soit.

5° Sur une période dont le terme ne peut excéder le 30 juin 2019, les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général, préparent, dans le respect du schéma mentionné au 1°, le transfert des contrats de travail des salariés des caisses déléguées et recherchent, pour chaque salarié, une solution de reprise recueillant son accord. Les caisses nationales peuvent se substituer aux caisses locales en cas de carence de celles-ci dans cette préparation.

c) (Alinéa sans modification)

Les conditions dans lesquelles s'opèrent ces transferts font l'objet de conventions entre les directeurs des organismes concernés. Ils ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit ;

5° Sur une période dont le terme ne peut excéder le 30 juin 2019, les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général préparent, dans le respect du schéma mentionné au 4°, le transfert des contrats de travail des salariés des caisses déléguées et recherchent, pour chaque salarié, une solution de reprise recueillant son accord. Les caisses nationales peuvent se substituer aux caisses locales en cas de carence de celles-ci dans cette préparation.

c) (Non modifié)

5° Sur une période dont le terme ne peut excéder le 30 juin 2019, les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général préparent, dans le respect du schéma mentionné au 1° du présent VII, le transfert des contrats de travail des salariés des caisses déléguées et recherchent, pour chaque salarié, une solution de reprise recueillant son accord. Les caisses nationales peuvent se substituer aux caisses locales en cas de carence de celles-ci dans cette préparation.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

À une date fixée par décret, et au plus tard au 1^{er} janvier 2020, les contrats de travail des salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés aux organismes du régime général, dans le respect des solutions de reprise mentionnées à l'alinéa précédent. En l'absence de telles solutions ayant recueilli l'accord des salariés, les contrats de ces derniers sont transférés de plein droit à l'organisme du régime général dont les missions et les activités se rapprochent le plus de l'activité antérieure de ces salariés. Dans ce cas, les contrats de travail des salariés de la caisse nationale déléguée sont transférés aux caisses nationales du régime général désignées en application de ce critère ; les contrats de travail des salariés des caisses locales déléguées sont transférés à l'organisme, désigné en application de ce même critère, dans la circonscription duquel se situe le lieu de travail de ces salariés.

Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent 5° ne peut être pris avant la validation par un comité de surveillance de la réforme, mis en place dans les conditions prévues par un décret en Conseil d'État, des conclusions auxquelles sont parvenues les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général lors de la phase préparatoire mentionnée au premier alinéa du même 5°. Un décret peut néanmoins fixer une date de transfert anticipé pour des salariés dont l'activité relève uniquement des missions d'un seul type d'organisme du régime général ;

À une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2020, les contrats de travail des salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés aux organismes du régime général, dans le respect des solutions de reprise mentionnées au premier alinéa du présent 5°. En l'absence de telles solutions ayant recueilli l'accord des salariés, les contrats de ces derniers sont transférés de plein droit à l'organisme du régime général dont les missions et les activités se rapprochent le plus de l'activité antérieure de ces salariés. Dans ce cas, les contrats de travail des salariés de la caisse nationale déléguée sont transférés aux caisses nationales du régime général désignées en application de ce critère ; les contrats de travail des salariés des caisses locales déléguées sont transférés à l'organisme, désigné en application de ce même critère, dans la circonscription duquel se situe le lieu de travail de ces salariés.

Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent 5° ne peut être pris avant la validation par le comité de surveillance mentionné au dernier alinéa du 1° du présent VII, des conclusions auxquelles sont parvenues les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général lors de la phase préparatoire mentionnée au premier alinéa du présent 5°. Un décret, pris sur proposition du comité de surveillance mentionné à la première phrase du présent alinéa, peut néanmoins fixer une date de transfert anticipé pour des salariés dont l'activité relève uniquement des missions d'un seul type d'organisme du régime général ;

(Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans
modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

6° Jusqu'au transfert de leur contrat de travail, les salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régis à titre exclusif par les conventions collectives du régime social des indépendants. Celles-ci restent régies pendant cette période par les dispositions de la section 1 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi.

Avant le 31 mars 2018, l'union des caisses nationales de sécurité sociale et les organisations syndicales de salariés représentatives au sein du régime social des indépendants engagent des négociations afin de conclure des accords précisant les modalités, conditions et garanties s'appliquant aux salariés dans le cadre de leur transfert vers les organismes du régime général et prévoyant le cas échéant les dispositions s'appliquant pour les salariés transférés à l'exclusion des stipulations portant sur le même objet des conventions collectives du régime général et des accords applicables dans les organismes dans lequel leurs contrats de travail sont transférés.

Ces accords sont conclus dans les conditions fixées à l'article L. 2232-6 du code du travail. Toutefois, en ce qui concerne ceux conclus en application des dispositions de l'article L. 123-2 du code de la sécurité sociale, participent à la négociation les organisations syndicales de salariés représentatives des agents de direction et agents comptables des organismes du régime social des indépendants ainsi que l'organisation syndicale dont relève la personne élue, pour ce même régime, pour représenter ces agents dans la commission chargée d'établir

6° Jusqu'au transfert de leur contrat de travail, les salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régis à titre exclusif par les conventions collectives du régime social des indépendants. Celles-ci restent régies pendant cette période par la section 1 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

Avant le 31 mars 2018, l'union des caisses nationales de sécurité sociale et les organisations syndicales de salariés représentatives au sein du régime social des indépendants engagent des négociations afin de conclure des accords précisant les modalités, conditions et garanties s'appliquant aux salariés dans le cadre de leur transfert vers les organismes du régime général et prévoyant, le cas échéant, les dispositions s'appliquant pour les salariés transférés à l'exclusion des stipulations portant sur le même objet des conventions collectives du régime général et des accords applicables dans les organismes dans lesquels leurs contrats de travail sont transférés.

Ces accords sont conclus dans les conditions fixées à l'article L. 2232-6 du code du travail. Toutefois, en ce qui concerne ceux conclus en application de l'article L. 123-2 du code de la sécurité sociale, ~~participent~~ à la négociation ~~les organisations syndicales de salariés représentatives des agents de direction et agents comptables des organismes du régime social des indépendants~~ ainsi que l'organisation syndicale dont relève la personne élue, pour ce même régime, pour représenter ces agents dans la commission chargée d'établir

6° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Ces accords sont conclus dans les conditions fixées à l'article L. 2232-6 du code du travail. Toutefois, en ce qui concerne ceux conclus en application de l'article L. 123-2 du code de la sécurité sociale, assiste à la négociation l'organisation syndicale dont relève la personne élue, pour ce même régime, pour représenter ces agents dans la commission chargée d'établir la liste d'aptitude mentionnée à

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>la liste d'aptitude mentionnée à l'article L. 611-14 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.</p>	<p>la liste d'aptitude mentionnée à l'article L. 611-14 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.</p>	<p>l'article L. 611-14 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.</p>
	<p>À défaut d'accord avant leur transfert, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt n° 95 (Alinéa sans modification)</p>
	<p>Ces accords s'appliquent à compter du transfert des salariés concernés et jusqu'à une date qui ne peut excéder le 31 décembre 2022. À l'issue de ce délai, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés ;</p>	<p>Ces accords s'appliquent à compter du transfert des salariés concernés et, au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022. À l'issue de ce délai, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
		<p>6° bis Les deux dernières phrases de l'avant dernier alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale et le second alinéa de l'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables aux cotisations et contributions dues au titre des exercices 2018 et 2019 ;</p>	<p>6° bis (Supprimé) Amdt n° 96</p>
	<p>7° Les dispositions du III entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.</p>	<p>7° Le III entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>La Caisse nationale de l'assurance maladie est substituée au 1^{er} janvier 2018 à la Caisse nationale du régime social des indépendants dans tous les actes juridiques conclus par cette dernière en application des troisième à dernier alinéas de l'article L. 160-17 et du deuxième alinéa de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>Les délégations de gestion prévues, pour les</p>	<p>Les délégations de gestion prévues, pour les</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

assurés du régime social des indépendants et le service de leurs prestations, à l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeurent en vigueur pour les travailleurs indépendants ayant débuté leur activité antérieurement au 1^{er} janvier 2019 jusqu'à l'échéance des conventions conclues en application du quatrième alinéa de cet article.

Les conventions et les contrats conclus à ce titre, en vigueur à la date de publication de la présente loi, continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme pour le service des prestations dues aux travailleurs indépendants ayant débuté leur activité antérieurement au 1^{er} janvier 2019. La Caisse nationale d'assurance maladie et les organismes signataires concernés peuvent renouveler ces mêmes conventions, modifiées le cas échéant par avenant, pour assurer le service des prestations dues aux mêmes assurés jusqu'au plus tard au 31 décembre 2020.

L'ensemble des droits et obligations des organismes délégataires visés aux deux alinéas précédents, y compris les contrats de travail, qui sont afférents à la gestion leur ayant été confiée sont transférés de plein droit aux organismes de leur circonscription mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale à la plus tardive des dates mentionnées à ces alinéas. Ces transferts ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxe de quelque nature que ce soit.

Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes délégataires de l'absence de renouvellement

assurés du régime social des indépendants et le service de leurs prestations, à l'article L. 160-17 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeurent en vigueur pour les travailleurs indépendants ayant débuté leur activité antérieurement au 1^{er} janvier 2019 jusqu'à l'échéance des conventions conclues en application du quatrième alinéa de cet article.

Les conventions et les contrats conclus à ce titre, en vigueur à la date de publication de la présente loi, continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme pour le service des prestations dues aux travailleurs indépendants ayant débuté leur activité avant le 1^{er} janvier 2019. La Caisse nationale d'assurance maladie et les organismes signataires concernés peuvent renouveler ces mêmes conventions, modifiées le cas échéant par avenant, pour assurer le service des prestations dues aux mêmes assurés au plus tard jusqu'au 31 décembre 2020.

L'ensemble des droits et obligations des organismes délégataires mentionnés au quatrième alinéa du présent 7°, y compris les contrats de travail, qui sont afférents à la gestion leur ayant été confiée sont transférés de plein droit aux organismes de leur circonscription mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale à la plus tardive des dates mentionnées au même quatrième alinéa. Ces transferts ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit.

Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes délégataires de l'absence de renouvellement

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

des conventions mentionnés au présent 2° fait l'objet d'une indemnité s'il présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions et le montant de l'indemnité sont fixés par décret ;

8° Les dispositions de l'article L. 640-1 dans sa rédaction résultant du présent article s'appliquent aux travailleurs indépendants créant leur activité :

a) À compter du 1^{er} janvier 2018, pour ceux qui relèvent de l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale ;

b) À compter du 1^{er} janvier 2019, pour ceux ne relevant pas de cet article L. 133-6-8.

Les travailleurs indépendants des professions libérales ne relevant pas de l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale et affiliés antérieurement au 1^{er} janvier 2019 à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse restent affiliés à ces caisses. Sous réserve qu'ils soient à jour du paiement de leurs cotisations dues au titre des assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ils peuvent demander entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2023 à être affiliés à l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du même code.

Cette nouvelle affiliation prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle ils ont

des conventions mentionnés au quatrième alinéa du présent 7° fait l'objet d'une indemnité s'il présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions et le montant de l'indemnité sont fixés par décret ;

8° L'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article s'applique aux travailleurs indépendants créant leur activité :

a) À compter du 1^{er} janvier 2018, pour ceux qui relèvent de l'article L. 133-6-8 du même code ;

b) À compter du 1^{er} janvier 2019, pour ceux ne relevant pas du même article L. 133-6-8.

Les travailleurs indépendants des professions libérales ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code et affiliés avant le 1^{er} janvier 2019 à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse restent affiliés à ces caisses. Sous réserve qu'ils soient à jour du paiement de leurs cotisations dues au titre des assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ils peuvent demander, entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2023, à être affiliés à l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI dudit code.

Cette nouvelle affiliation prend effet le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle ils ont

8° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

notifié leur décision.

Ce changement d'affiliation est définitif.

Les travailleurs affiliés ne relevant pas de l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8 du même code, mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du présent 8° peuvent bénéficier, à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues à l'article L. 635-1 du même code jusqu'au 31 décembre 2026.

Ces taux spécifiques tiennent compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants relevant de l'organisation mentionnée à l'article L. 641-1 et par ceux ne relevant pas de l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale. Ces taux spécifiques, fixés par décret pris après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants rejoignent progressivement le taux normal du régime.

Les droits à retraite de base des travailleurs indépendants des professions libérales ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du code de la sécurité sociale sont liquidés par les caisses mentionnées à l'article L. 215-1 ou L. 752-4 du même code.

Pour les périodes antérieures au changement d'affiliation, le montant de la pension est égal au produit du nombre de points acquis dans le régime de base des professions libérales à la date

notifié leur décision.

(Alinéa sans modification)

Les travailleurs affiliés ne relevant pas de l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8 du même code, mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du présent 8° peuvent bénéficier, à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues à l'article L. 635-1 du même code.

Ces taux spécifiques tiennent compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants relevant de l'organisation mentionnée à l'article L. 641-1 et les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code. Ces taux spécifiques sont fixés par décret pris après avis du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

Les droits à retraite de base des travailleurs indépendants des professions libérales ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du code de la sécurité sociale sont liquidés par les caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 752-4 du même code.

Pour les périodes antérieures au changement d'affiliation, le montant de la pension est égal au produit du nombre de points acquis dans le régime de base des professions libérales à la date

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

d'effet du changement d'affiliation et de la valeur de service du point dans ce régime de base à cette même date, à laquelle s'applique la revalorisation mentionnée à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. Il est fait application, lors de la liquidation de ce montant de pension, des articles L. 351-4 à L. 351-4-2, L. 351-7, L. 351-8, L. 634-6, L. 634-6-1, L. 643-3 et L. 643-7 du même code. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

Les points acquis dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse par les travailleurs indépendants ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du code de la sécurité sociale sont convertis dans le régime complémentaire mentionné à l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale.

Un décret détermine les règles applicables pour cette conversion, en fonction des valeurs de service de chacun des deux régimes à la date d'effet de la nouvelle affiliation. Il détermine également les conditions particulières de réversion de certains points en fonction des cotisations précédemment versées à ce titre.

9° Les modalités d'application du présent VII sont précisées, en tant que de besoin et sauf dispositions contraires, par décret en Conseil d'État.

VIII. – Jusqu'au 31 décembre 2018, à titre expérimental et par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale, les organismes mentionnées à

d'effet du changement d'affiliation par la valeur de service du point dans ce régime de base à cette même date, à laquelle s'applique la revalorisation mentionnée à l'article L. 161-23-1 du même code. Il est fait application, lors de la liquidation de ce montant de pension, des articles L. 351-4 à L. 351-4-2, L. 351-7, L. 351-8, L. 634-6, L. 634-6-1, L. 643-3 et L. 643-7 du même code. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

Les points acquis dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse par les travailleurs indépendants ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du même code sont convertis dans le régime complémentaire mentionné à l'article L. 635-1 du même code.

Un décret détermine les règles applicables à cette conversion, en fonction des valeurs de service de chacun des deux régimes à la date d'effet de la nouvelle affiliation. Il détermine également les conditions particulières de réversion de certains points en fonction des cotisations précédemment versées à ce titre ;

9° (Alinéa sans modification)

VIII. – Jusqu'au 30 juin 2019, à titre expérimental et par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale, les organismes mentionnées à

9° (Non modifié)

VIII. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>l'article L. 213-1 du même code peuvent proposer à des travailleurs indépendants d'acquitter leurs cotisations et contributions sociales provisionnelles sur une base mensuelle ou trimestrielle établie à partir des informations communiquées par ces travailleurs indépendants en fonction de leur activité ou leurs revenus mensuels ou trimestriels.</p>	<p>l'article L. 213-1 du même code peuvent proposer à des travailleurs indépendants d'acquitter leurs cotisations et contributions sociales provisionnelles sur une base mensuelle ou trimestrielle établie à partir des informations communiquées par ces travailleurs indépendants en fonction de leur activité ou de leurs revenus mensuels ou trimestriels.</p>	
	<p>Les travailleurs indépendants concernés participent à titre volontaire à l'expérimentation et à la réalisation de son bilan.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation sont précisées par décret.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
			<p><u>L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale propose au Gouvernement, à l'échéance de l'expérimentation mentionnée au présent VIII, les pistes d'amélioration de son offre de services en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.</u></p>
	<p>Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt n° 97</p> <p>Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et <u>de la mission de réflexion mentionnées au présent VIII</u> et transmis au Parlement. <u>Il précise les propositions retenues par le Gouvernement en matière de simplification du calcul de l'assiette des cotisations et</u></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

contributions sociales des
travailleurs indépendants.

Amdt n° 97

VIII
bis (nouveau).° Les
deux dernières phrases du
quatrième alinéa de
l'article L. 131-6-2 du
code de sécurité sociale
et le second alinéa de
l'article L. 731-22 du
code rural et de la pêche
maritime ne sont pas
applicables pour les
cotisations et
contributions dues au titre
des exercices 2018 et
2019.

Amdt n° 96

IX. – (*Non
modifié*)

IX. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois suivant la date de publication de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi visant à modifier les parties législatives des codes et les dispositions non codifiées, afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions du présent article et le respect de la hiérarchie des normes, regrouper les dispositions qui le justifient dans le livre VI du code de la sécurité sociale et abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

IX. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi visant à modifier toute disposition législative, afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions du présent article et le respect de la hiérarchie des normes, de regrouper les dispositions qui le justifient dans le livre VI du code de la sécurité sociale et d'abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet.

(*Alinéa sans
modification*)

CHAPITRE III

**Dispositions relatives à la
fiscalité comportementale**

CHAPITRE III

**Dispositions relatives à la
fiscalité comportementale**

CHAPITRE III

**Dispositions relatives à
la fiscalité
comportementale**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Code général des impôts

Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

I. – À compter du 1^{er} mars 2018, l'article 575 A du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :

I. – À compter du 1^{er} mars 2018, l'article 575 A du code général des impôts est ainsi rédigé :

I. – *(Non modifié)*

« Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

« Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Groupe de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	49,7	48,75
Cigares et cigarillos	23	19
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	37,7	67,50
Autres tabacs à fumer	45	17
Tabacs à priser	50	0
Tabacs à mâcher	35	0

	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	50,8	59,9
Cigares et cigarillos	30,5	31,4
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	44,5	68,5
Autres tabacs à fumer	48,1	21,5
Tabacs à priser	53,8	0
Tabacs à mâcher	37,6	0

	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	50,8	59,9
Cigares et cigarillos	30,5	31,4
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	44,5	68,5
Autres tabacs à fumer	48,1	21,5
Tabacs à priser	53,8	0
Tabacs à mâcher	37,6	0

Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 210 € pour mille cigarettes et à 92 € pour mille cigares ou cigarillos.

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 261 € pour mille cigarettes et à 166 € pour mille cigares ou cigarillos.

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Il est fixé par kilogramme à 167 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes et à 70 € pour les autres tabacs à fumer.

Texte du projet de loi

« Il est fixé par kilogramme à 218 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes et à 99 € pour les autres tabacs à fumer. »

II. – À compter du 1^{er} avril 2019, l'article 575 A du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Group e de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	51,7	61,1
Cigares et cigarillos	32,3	38,5
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	45,6	72,5
Autres tabacs à fumer	49,0	23,4
Tabacs à priser	55,0	0
Tabacs à mâcher	38,5	0

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 279 € pour mille cigarettes et à 192 € pour mille cigares ou cigarillos.

« Il est fixé par

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

(Alinéa sans modification)

II. – À compter du 1^{er} avril 2019, l'article 575 A du code général des impôts est ainsi rédigé :

« Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Groupe de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	51,7	61,1
Cigares et cigarillos	32,3	38,5
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	45,6	72,5
Autres tabacs à fumer	49,0	23,4
Tabacs à priser	55,0	0
Tabacs à mâcher	38,5	0

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans

Proposition de la commission

II. – (Alinéa sans modification)

« Art. 575 A. – (Alinéa sans modification)

–(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

kilogramme à 239 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes et à 108 € pour les autres tabacs à fumer. »

III. – À compter du 1^{er} novembre 2019, l'article 575 A du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Group e de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	52,7	62,0
Cigares et cigarillos	33,8	46,2
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	46,7	76,2
Autres tabacs à fumer	49,9	25,3
Tabacs à priser	56,2	0
Tabacs à mâcher	39,3	0

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 297 € pour mille cigarettes et à 219 € pour mille cigares ou cigarillos.

« Il est fixé par kilogramme à 260 € pour les

modification)

III. – À compter du 1^{er} novembre 2019, l'article 575 A du code général des impôts est ainsi rédigé :

« Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Groupe de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	52,7	62,0
Cigares et cigarillos	33,8	46,2
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	46,7	76,2
Autres tabacs à fumer	49,9	25,3
Tabacs à priser	56,2	0
Tabacs à mâcher	39,3	0

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

modification)

III. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes et à 117 € pour les autres tabacs à fumer. »

IV. – À compter du 1^{er} avril 2020, l'article 575 A du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Group e de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	53,6	62,5
Cigares et cigarillos	34,9	54,4
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	47,7	79,3
Autres tabacs à fumer	50,6	27,2
Tabacs à priser	57,1	0
Tabacs à mâcher	40,0	0

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 314 € pour mille cigarettes et à 245 € pour mille cigares ou cigarillos.

« Il est fixé par kilogramme à 281 € pour les tabacs fine coupe destinés à

modification)

IV. – À compter du 1^{er} avril 2020, l'article 575 A du code général des impôts est ainsi rédigé :

« Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Groupe de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	53,6	62,5
Cigares et cigarillos	34,9	54,4
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	47,7	79,3
Autres tabacs à fumer	50,6	27,2
Tabacs à priser	57,1	0
Tabacs à mâcher	40,0	0

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

IV. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

rouler des cigarettes et à 126 € pour les autres tabacs à fumer. »

V. – À compter du 1^{er} novembre 2020, l'article 575 A du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Group e de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	54,6	62,7
Cigares et cigarillos	35,9	63,3
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	48,7	82,1
Autres tabacs à fumer	51,3	29,1
Tabacs à priser	58,0	0
Tabacs à mâcher	40,6	0

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 333 € pour mille cigarettes et à 271 € pour mille cigares ou cigarillos.

« Il est fixé par kilogramme à 302 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes et à 134 €

V. – À compter du 1^{er} novembre 2020, l'article 575 A du code général des impôts est ainsi rédigé :

« Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Groupe de produits	Taux propor tionnel (en %)	Part spécifi que (en euros)
Cigarettes	54,6	62,7
Cigares et cigarillos	35,9	63,3
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	48,7	82,1
Autres tabacs à fumer	51,3	29,1
Tabacs à priser	58,0	0
Tabacs à mâcher	40,6	0

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

V. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

pour les autres tabacs à fumer.

« Les montants de part spécifique et de minimum de perception de chacun des groupes de produits sont relevés 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. Cette proportion est exprimée avec un chiffre significatif après la virgule, ce dernier étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Ce relèvement ne peut excéder 1,8 %. Le tarif est publié au Journal Officiel par arrêté du ministre chargé du budget. »

« Les montants de part spécifique et de minimum de perception de chacun des groupes de produits sont relevés 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. Cette proportion est exprimée avec un chiffre significatif après la virgule, ce dernier étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Ce relèvement ne peut excéder 1,8 %. Le tarif est publié au Journal Officiel par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget. »

*Art. 575 E bis
(Article 575 E BIS - version
13.0 (2014) - Vigueur avec
terme) . – I. – Les tabacs
manufacturés vendus au
détail ou importés dans les
départements de Corse sont
soumis à un droit de
consommation.*

VI. – À compter du 1^{er} mars 2018, le quatrième alinéa du I de l'article 575 E bis du code général des impôts est remplacé par le tableau suivant :

VI. – À compter du 1^{er} mars 2018, le tableau du quatrième alinéa du I de l'article 575 E bis du code général des impôts est ainsi rédigé :

VI. – (*Non
modifié*)

Dispositions en vigueur

GROUPE DE PRODUITS	TAUX PROPORTIONNEL (en %)	PART SPÉCIFIQUE (en euros)
Cigarettes	40	25
Cigares et cigarillos	10	18,5
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	15	22,5
Autres tabacs à fumer	25	0
Tabacs à priser	20	0
Tabacs à mâcher	15	0

II. – Pour les cigarettes, le prix de vente au détail appliqué dans les départements de Corse est au moins égal à 75 % des prix de vente continentaux des mêmes produits.

Pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes, les autres tabacs à fumer, les tabacs à priser et les tabacs à mâcher, le prix de vente au détail appliqué dans les départements de Corse est au moins égal aux deux tiers des prix continentaux des mêmes produits.

Pour les cigares et les cigarillos, le prix de vente au détail appliqué dans les départements de Corse est au moins égal à 85 % des prix continentaux des mêmes produits.

III. – Outre les cas prévus au 1 du I de

Texte du projet de loi

Group e de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	42,9	32,5
Cigares et cigarillos	15,2	27,5
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	21,7	34,4
Autres tabacs à fumer	30,3	5,8
Tabacs à priser	27,6	0
Tabacs à mâcher	20,1	0

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Groupe de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	42,9	32,5
Cigares et cigarillos	15,2	27,5
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	21,7	34,4
Autres tabacs à fumer	30,3	5,8
Tabacs à priser	27,6	0
Tabacs à mâcher	20,1	0

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article 302 D en ce qui concerne les tabacs manufacturés directement introduits dans les départements de Corse en provenance d'un autre Etat membre de la Communauté européenne, le droit de consommation est également exigible soit à l'importation, soit à l'issue d'un régime suspensif de l'accise. Dans ces cas, le droit est dû par la personne qui importe les produits ou qui sort les biens du régime suspensif.</p>			
<p>IV. – Le droit de consommation est recouvré dans les conditions prévues par les deuxième à cinquième alinéas de l'article 575 C. A l'exclusion des tabacs directement importés dans les départements de Corse qui demeurent soumis aux dispositions de l'article 575 M, les infractions aux dispositions du présent article sont recherchées, constatées, poursuivies et réprimées comme en matière de contributions indirectes.</p>			
<p>V. – Le produit du droit de consommation est affecté au financement de travaux de mise en valeur de la Corse et versé à concurrence :</p>			
<p>a. d'un quart au budget des départements de la Corse ;</p>			
<p>b. de trois quarts au budget de la collectivité territoriale de Corse.</p>			
<p>VI. – Les unités de conditionnement doivent être revêtues des mentions prescrites par l'administration.</p>			
	<p>VII. – À compter du 1^{er} avril 2019, le quatrième alinéa du I de</p>	<p>VII. – À compter du 1^{er} avril 2019, le tableau du quatrième alinéa du I de</p>	<p>VII. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

l'article 575 E *bis* du code général des impôts est remplacé par le tableau suivant :

Group e de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	44,4	36,3
Cigares et cigarillos	17,8	31,9
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	25,1	40,4
Autres tabacs à fumer	32,9	8,7
Tabacs à priser	31,4	0
Tabacs à mâcher	22,7	0

VIII. – À compter du 1^{er} novembre 2019, le quatrième alinéa du I de l'article 575 E *bis* du code général des impôts est remplacé par le tableau suivant :

Group e de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	45,8	40,1
Cigares et cigarillos	20,4	36,4

l'article 575 E *bis* du code général des impôts est ainsi rédigé :

Groupe de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	44,4	36,3
Cigares et cigarillos	17,8	31,9
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	25,1	40,4
Autres tabacs à fumer	32,9	8,7
Tabacs à priser	31,4	0
Tabacs à mâcher	22,7	0

VIII. – À compter du 1^{er} novembre 2019, le tableau du quatrième alinéa du I de l'article 575 E *bis* du code général des impôts est ainsi rédigé :

Groupe de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	45,8	40,1
Cigares et cigarillos	20,4	36,4
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	28,5	46,3

VIII. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	28,5	46,3
Autres tabacs à fumer	35,5	11,6
Tabacs à priser	35,2	0
Tabacs à mâcher	25,2	0

IX. – À compter du 1^{er} avril 2020, le quatrième alinéa du I de l'article 575 E *bis* du code général des impôts est remplacé par le tableau suivant :

Group e de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	47,3	43,9
Cigares et cigarillos	22,9	40,9
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	31,9	52,3
Autres tabacs à fumer	38,1	14,5
Tabacs à priser	39	0
Tabacs à mâcher	27,8	0

X. – À compter du 1^{er} novembre 2020, le quatrième alinéa du I de l'article 575 E *bis* du code

Autres tabacs à fumer	35,5	11,6
Tabacs à priser	35,2	0
Tabacs à mâcher	25,2	0

IX. – À compter du 1^{er} avril 2020, le tableau du quatrième alinéa du I de l'article 575 E *bis* du code général des impôts est ainsi rédigé :

Groupe de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	47,3	43,9
Cigares et cigarillos	22,9	40,9
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	31,9	52,3
Autres tabacs à fumer	38,1	14,5
Tabacs à priser	39	0
Tabacs à mâcher	27,8	0

X. – À compter du 1^{er} novembre 2020, le tableau du quatrième alinéa du I de l'article 575 E *bis* du code

IX. – (Non modifié)

X. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

général des impôts est
remplacé par le tableau
suivant :

général des impôts est ainsi
rédigé :

Groupe de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	48,8	47,6
Cigarettes et cigareilles	25,5	45,4
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	35,2	58,3
Autres tabacs à fumer	40,8	17,5
Tabacs à priser	42,8	0
Tabacs à mâcher	30,4	0

Groupe de produits	Taux proportionnel (en %)	Part spécifique (en euros)
Cigarettes	48,8	47,6
Cigarettes et cigareilles	25,5	45,4
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	35,2	58,3
Autres tabacs à fumer	40,8	17,5
Tabacs à priser	42,8	0
Tabacs à mâcher	30,4	0

Article 13

Article 13

Article 13

Art. 1010 (Article 1010 - version 18.0 (2016) - Vigueur avec terme) . – I.

I. – Le I bis de l'article 1010 du code général des impôts est ainsi modifié :

I. – Le I bis de l'article 1010 du code général des impôts, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016, est ainsi modifié :

I. – (Alinéa sans modification)

I bis. – Le montant de la taxe est égal à la somme des deux composantes, dont le tarif est déterminé en application, respectivement,

1° Le tableau figurant au a est remplacé par le tableau suivant :

1° Le tableau deuxième alinéa du a est ainsi rédigé :

1° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

du *a* ou du *b*, d'une part, et du *c*, d'autre part.

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètre)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en euros)
Inférieur ou égal à 50	0
Supérieur à 50 et inférieur ou égal à 100	2
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
Supérieur à 250	27

.....

Les véhicules combinant l'énergie électrique et une motorisation à l'essence ou au gazole et les véhicules combinant l'essence à du gaz naturel carburant ou du gaz de pétrole liquéfié dont les émissions sont inférieures ou égales à 110 grammes de dioxyde de carbone par kilomètre parcouru sont exonérés de la composante de la taxe prévue aux *a* et *b*

Texte du projet de loi

«

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètre)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en euros)
Inférieur ou égal à 20	0
Supérieur à 20 et inférieur ou égal à 60	1
Supérieur à 60 et inférieur ou égal à 100	2
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4,5
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	6,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	13
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	19,5
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	23,5
Supérieur à 250	29

2° Le deuxième alinéa du *b* est ainsi modifié :

a) Les mots : « ou au gazole » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

«

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètre)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en euros)
Inférieur ou égal à 20	0
Supérieur à 20 et inférieur ou égal à 60	1
Supérieur à 60 et inférieur ou égal à 100	2
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4,5
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	6,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	13
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	19,5
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	23,5
Supérieur à 250	29

» ;

2° Le troisième alinéa du *b* est ainsi modifié :

a) (Alinéa sans modification)

Proposition de la commission

2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pendant une période de huit trimestres, décomptée à partir du premier jour du premier trimestre en cours à la date de première mise en circulation du véhicule.</p>	<p>b) Le nombre 110 est remplacé par le nombre 100 ;</p> <p>c) Le mot : « huit » est remplacé par le mot : « douze » ;</p> <p>d) L'alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette exonération est définitive pour les véhicules dont les émissions sont inférieures ou égales à 60 grammes de dioxyde de carbone par kilomètre parcouru. » ;</p>	<p>b) Le nombre : « 110 » est remplacé par le nombre : « 100 » ;</p> <p>c) (Alinéa sans modification)</p> <p>d) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette exonération est définitive pour les véhicules dont les émissions sont inférieures ou égales à 60 grammes de dioxyde de carbone par kilomètre parcouru. » ;</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>
<p>c. Le tarif applicable à la composante relative aux émissions de polluants atmosphériques, déterminé en fonction du type de carburant, est le suivant :</p>	<p>3° Le tableau figurant au c est remplacé par le tableau suivant :</p>	<p>3° Le tableau du deuxième alinéa du c est ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

ANNÉE DE PREMIÈRE MISE en circulation du véhicule	ESSENCE et assimilé	DIESEL et assimilé
Jusqu'au 31 décembre 1996	70	600
De 1997 à 2000	45	400
De 2001 à 2005	45	300
De 2006 à 2010	45	100
A compter de 2011	20	40

Année de première mise en circulation du véhicule	Essence et assimilé	Diesel et assimilé
Jusqu'au 31 décembre 2000	70	600
De 2001 à 2005	45	400
De 2006 à 2010	45	300
De 2011 à 2014	45	100
À compter de 2015	20	40

Année de première mise en circulation du véhicule	Essence et assimilé	Diesel et assimilé
Jusqu'au 31 décembre 2000	70	600
De 2001 à 2005	45	400
De 2006 à 2010	45	300
De 2011 à 2014	45	100
À compter de 2015	20	40

(Alinéa sans modification)

» ;

4° Au deuxième alinéa du c, le nombre 110 est remplacé par le nombre 100.

4° Au troisième alinéa du même c, le nombre : « 110 » est remplacé par le nombre : « 100 ».

4° (Non modifié)

Les mots : "Diesel et assimilé" désignent les véhicules ayant une motorisation au gazole ainsi que les véhicules combinant une motorisation électrique et une motorisation au gazole émettant plus de 110 grammes de dioxyde de carbone par kilomètre parcouru.

II. – Le I s'applique à compter de la période d'imposition s'ouvrant le 1^{er} janvier 2018.

II. – (Alinéa sans modification)

II. – (Non modifié)

Les mots : "Essence et assimilé" désignent des véhicules autres que ceux mentionnés au deuxième alinéa.

Ce tarif ne s'applique pas aux véhicules fonctionnant exclusivement au moyen de l'énergie électrique.

II. – La taxe est acquittée sur déclaration dans des conditions fixées

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>par décret.</p> <p>Elle n'est pas déductible pour l'établissement de l'impôt sur les sociétés.</p> <p>Lorsqu'elle est exigible en raison des véhicules pris en location, la taxe est à la charge de la société locataire. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. 1613 ter.</i> – I. – II est institué une contribution perçue sur les boissons et préparations liquides pour boissons destinées à la consommation humaine :</p>		<p>Article 13 bis</p> <p>I. – Le 0 A de la section IV du chapitre II du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>Article 13 bis</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>1° Relevant des codes NC 2009 et NC 2202 du tarif des douanes ;</p>		<p>1° L'article 1613 <i>ter</i> est ainsi modifié :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>2° Contenant des sucres ajoutés ;</p>			
<p>3° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ;</p>			
<p>4° Dont le titre alcoométrique n'excède pas 1,2 % vol. ou, dans le cas des bières au sens de l'article 520 A, 0,5 % vol.</p>			
<p>Sont exclus du périmètre de cette contribution les laits infantiles premier et deuxième âges, les laits de</p>		<p>a) Après le mot : « croissance », la fin du dernier alinéa du I est ainsi rédigée : « et les produits de nutrition entérale pour les personnes</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

croissance, les produits de nutrition entérale pour les personnes malades et les boissons à base de soja avec au minimum 2,9 % de protéines issues de la graine de soja.

II. – Le montant de la contribution est fixé à 7,53 € par hectolitre. Ce montant est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2013, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ce montant est exprimé avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du ministre chargé du budget, publié au *Journal officiel*.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

malades. » ;

b) Le II est ainsi rédigé :

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est le suivant :

Quantité de sucre (en kg de sucres ajoutés par hl de boisson)	Tarif applicable (en euros par hl de boisson)
Inférieure ou égale à 1	3,5
Entre 2 et 4	0,5 par kilogramme supplémentaire dans cette tranche
Entre 5 et 7	1,5 par kilogramme supplémentaire dans cette tranche
Supérieure ou égale à 8	2,0 par kilogramme supplémentaire dans cette tranche

« Pour le calcul de la quantité en kilogrammes de sucres ajoutés, celle-ci est arrondie à l'entier le plus proche.

« Les tarifs sont relevés

Proposition de la commission

b) (Alinéa sans modification)

« II. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Pour son application à Mayotte, le montant mentionné au premier alinéa est fixé à 3,31 € au 1^{er} janvier 2014, à 4,31 € au 1^{er} janvier 2015, à 5,31 € au 1^{er} janvier 2016 et à 7,31 € au 1^{er} janvier 2017.

III. – 1. La contribution est due à raison des boissons mentionnées au I par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées à titre onéreux ou gratuit.

2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, fournissent à titre onéreux ou gratuit à leurs clients des boissons consommables en l'état mentionnées au I dont elles ont préalablement assemblé les différents composants présentés dans des récipients non destinés à la vente au détail.

IV. – Les expéditions vers un autre Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ainsi que les exportations vers un pays tiers sont exonérées de la contribution lorsqu'elles sont

au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2019, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ces montants sont exprimés avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Ils sont constatés par arrêté du ministre chargé du budget, publié au *Journal officiel*.

« Pour son application à Mayotte, le montant de la contribution est fixé à 7,31 € par hectolitre. Ce montant est relevé chaque année dans les mêmes conditions que celles prévues à l'avant-dernier alinéa du présent II. » ;

modification)

*(Alinéa sans
modification)*

Dispositions en vigueur

réalisées directement par les personnes mentionnées au I du III.

Les personnes qui acquièrent auprès d'un redevable de la contribution des boissons et préparations mentionnées au I qu'elles destinent à une livraison vers un autre Etat membre de l'Union européenne ou un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou à une exportation vers un pays tiers acquièrent ces boissons et préparations en franchise de la contribution.

Pour bénéficier des dispositions du deuxième alinéa du présent IV, les intéressés doivent adresser au fournisseur, lorsqu'il est situé en France, et dans tous les cas au service des douanes dont ils dépendent une attestation certifiant que les boissons et préparations sont destinées à faire l'objet d'une livraison ou d'une exportation mentionnée au même deuxième alinéa. Cette attestation comporte l'engagement d'acquitter la contribution au cas où la boisson ou la préparation ne recevrait pas la destination qui a motivé la franchise. Une copie de l'attestation est conservée à l'appui de la comptabilité des intéressés.

V. – La contribution mentionnée au I est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais.

VI. – Le produit de la contribution régie par le

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>présent article est affecté à la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime.</p>			
<p><i>Art. 1613 quater.</i> – I. – Il est institué une contribution perçue sur les boissons et préparations liquides pour boissons destinées à la consommation humaine :</p>		<p>2° L'article 1613 <i>quater</i> est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
<p>1° Relevant des codes NC 2009 et NC 2202 du tarif des douanes ;</p>			
<p>2° Contenant des édulcorants de synthèse et ne contenant pas de sucres ajoutés ;</p>		<p>a) À la fin du 2° du I, les mots : « et ne contenant pas de sucres ajoutés » sont supprimés ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>3° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ;</p>			
<p>4° Dont le titre alcoométrique n'excède pas 1,2 % vol. ou, dans le cas des bières au sens de l'article 520 A, 0,5 % vol.</p>			
<p>Sont exclus du périmètre de cette taxe les denrées destinées à des fins médicales spéciales ainsi que les aliments hyperprotéinés destinés aux personnes dénutries.</p>			
<p>II. – Le montant de la contribution est fixé à 7,53 € par hectolitre. Ce montant est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2013, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ce montant est exprimé avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du</p>		<p>b) À la première phrase du premier alinéa du II, le montant : « 7,53 € » est remplacé par le montant : « 3,50 € ».</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

ministre chargé du budget,
publié au *Journal officiel*.

I. Il est perçu un droit
spécifique :

Art 520 A I. Il est
perçu un droit spécifique :

.....
b) Sur les boissons
non alcoolisées énumérées
ci-après dont le tarif, par
hectolitre, est fixé à :

0,54 € pour les eaux
minérales naturelles ou
artificielles, eaux de source
et autres eaux potables, eaux
de laboratoire filtrées,
stérilisées ou pasteurisées,
ainsi que pour les boissons
gazéifiées ou non, ne
renfermant pas plus de 1,2 %
vol. d'alcool, livrées à titre
onéreux ou gratuit en fûts,
bouteilles ou boîtes, à
l'exception des sirops et des
jus de fruits et de légumes et
des nectars de fruits.

II. Pour les eaux et
boissons mentionnées au *b*
du I, le droit est dû par les
fabricants, les exploitants de
sources, les importateurs et
les personnes qui réalisent
des acquisitions
intracommunautaires sur
toutes les quantités livrées à
titre onéreux ou gratuit sur le
marché intérieur, y compris
la Corse et les départements
d'outre-mer.

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

II. – ~~Le I entre en~~
vigueur le 1^{er} juin 2018.

I bis (nouveau)
. – L'article 520 A du
code général des impôts
est ainsi modifié :

1° Le b) du I est
supprimé ;

2° Le premier
alinéa du II est supprimé.

II. – Les I et I bis
entrent en vigueur le
1^{er} juin 2018.

III. – La perte de recettes
résultant pour les
organismes de sécurité
sociale du présent article
est compensée à due
concurrence par la
création d'une taxe
additionnelle aux droits
prévus aux articles 575 et

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
.....	CHAPITRE IV	CHAPITRE IV	CHAPITRE IV
	Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie	Dispositions relatives aux recettes de la branche Maladie	Dispositions relatives aux recettes de la branche Maladie
Cf. infra.	Article 14 I. – Le chapitre VIII du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Article 14 I. – La section 2 du chapitre VIII du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :	Article 14 I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)
			<u>1° A (nouveau) – Le II de l'article L. 138-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</u>
			Amdt 151 « – Les médicaments biologiques similaires définis au a) du 15° de l'article L 5121-1 du code de la santé publique » ;
			<u>La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent 1° A est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</u>
Code de la sécurité sociale			Amdt 151 <u>1° B (nouveau) L'article L. 138-10 est ainsi modifié :</u>
<i>Art. L. 138-10. – I.-</i> Lorsque les chiffres d'affaires hors taxes réalisés au cours de l'année civile en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à			<u>a) Au I, les mots : « minorés des remises mentionnées à l'article L. 138-13 et des contributions prévues au présent article, » sont</u>

Dispositions en vigueur

Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des médicaments mentionnés au II du présent article par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh), déterminés par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport aux mêmes chiffres d'affaires respectifs réalisés l'année précédente, minorés des remises mentionnées à l'article L. 138-13 et des contributions prévues au présent article, ces entreprises sont assujetties à des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution.

II.-Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont :

1° S'agissant du taux (Lv), ceux inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

supprimés :

b) La première phrase du III est supprimée ;

La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent 1° B est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amdt 146

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2° S'agissant du taux (Lh) :</p>	<p>a) Ceux inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ;</p>		
	<p>b) Ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ;</p>		
	<p>c) Ceux pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code.</p>		
	<p>Ne sont toutefois pas pris en compte :</p>		
	<p>-les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins et pour lesquels le chiffre d'affaires total, hors taxes, n'excède pas 30 millions d'euros ;</p>		
	<p>-les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, sont remboursées sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>définies au <i>a</i> du 5° du même article L. 5121-1 est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.</p>	<p>1° La seconde phrase du III de l'article L. 138-10 devient un nouvel alinéa et est ainsi modifiée :</p>	<p>1° Le III de l'article L. 138-10 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>III.-Les remises mentionnées à l'article L. 138-13 du présent code ainsi que les contributions prévues au présent article s'imputent sur le chiffre d'affaires au titre duquel elles sont dues. Pour chaque année civile considérée, dans le cas où un médicament relève simultanément ou consécutivement des taux d'évolution (Lv) et (Lh), les chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont répartis au prorata des montants remboursés pour ce médicament par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre, respectivement, des 1° et 2° du II.</p>	<p>a) Les mots : « au prorata » sont remplacés par les mots : « 1° Pour l'année au titre de laquelle la contribution est due, au prorata » ;</p>	<p>a) Après le mot : « sont », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « répartis : » ;</p>	
	<p>b) Après ce nouvel alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) Sont ajoutés des 1° et 2° ainsi rédigés :</p>	
	<p>« 2° Pour l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due, selon la proratisation définie au 1° du présent III, en utilisant à nouveau les montants remboursés au titre de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p>	<p>« 1° Pour l'année au titre de laquelle la contribution est due, au prorata des montants remboursés pour ce médicament par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre, respectivement, des 1° et 2° du II ;</p>	
	<p>« 2° Pour l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due, selon la proratisation définie au 1° du présent III, en utilisant de nouveau les montants remboursés au titre de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p>	<p>« 2° Pour l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due, selon la proratisation définie au 1° du présent III, en utilisant de nouveau les montants remboursés au titre de l'année au titre de laquelle la contribution est due. » ;</p>	
<p>Art. L. 138-11. –</p>	<p>2° L'article L. 138-11</p>	<p>2° L'article L. 138-11</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>L'assiette de chaque contribution définie à l'article L. 138-10 est égale aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés au I du même article L. 138-10.</p>	<p>est complété par les mots : « , après application le cas échéant des modalités de répartition définies au 1° et au 2° du III de ce même article » ;</p>	<p>est complété par les mots : « , après application le cas échéant des modalités de répartition définies aux 1° et 2° du III dudit article L. 138-10 » ;</p>	<p><i>modification</i>)</p>
<p><i>Art. L. 138-15.</i> – Les contributions dues par chaque entreprise redevable font l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle les contributions sont dues.</p>	<p>3° Le second alinéa de l'article L. 138-15 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>3° Le second alinéa de l'article L. 138-15 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Selon des modalités fixées par décret, ces déclarations sont transmises au comité économique des produits de santé, afin que celui-ci signale le cas échéant les rectifications des données à opérer. »</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Les entreprises redevables de chaque contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires respectif réalisé au cours de l'année au titre de laquelle chaque contribution est due, avant le 1^{er} avril de l'année suivante.</p>	<p>« Selon des modalités fixées par décret, ces déclarations sont transmises au Comité économique des produits de santé, afin que celui-ci signale le cas échéant les rectifications des données à opérer. »</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	
	<p>II. – Pour l'année 2018, les taux (Lv) et (Lh) mentionnés à l'article L. 138-10 du même code sont fixés, respectivement, à 0 % et à 3 %.</p>	<p>II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>III. – Les montants appelés, au titre de l'année 2015 et de l'année 2016, pour la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du même code, dans sa rédaction</p>	<p>III. – Les montants appelés, au titre de l'année 2015 et de l'année 2016, pour la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du même code, dans sa rédaction</p>	<p>III. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

antérieure à celle issue de l'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 2016-1827 du 23 décembre 2016), ne peuvent faire l'objet de la régularisation prévue à l'article L. 138-15 du même code, dans sa rédaction antérieure à celle issue de l'article 30 précité.

antérieure à la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, ne peuvent faire l'objet de la régularisation prévue à l'article L. 138-15 du même code, dans cette même rédaction.

Article 15

Article 15

Article 15
(Non modifié)

I. – Il est institué pour l'année 2018 une participation à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du même code. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

I. – Il est institué pour l'année 2018 une participation à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du même code. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

La participation est due par chaque organisme mentionné au premier alinéa en activité au 31 décembre 2018. Elle est égale au produit d'un forfait annuel de 8,10 euros par le nombre, au 31 décembre 2017, de bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé prévue à l'article L. 160-1 du même code et d'ayants droit âgés de seize ans ou plus, couverts par l'organisme, à l'exclusion des bénéficiaires de la couverture complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du même code, pour lesquels l'organisme a pris en charge, au cours de l'année 2017, au moins une fois, en tout ou partie, la participation de l'assuré, mentionnée à l'article L. 160-13 du même code, due au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant au sens de l'article L. 162-5-3 du même code.

Cette participation est due par chaque organisme mentionné au premier alinéa du présent I en activité au 31 décembre 2018. Elle est égale au produit d'un forfait annuel de 8,10 euros par le nombre, au 31 décembre 2017, de bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé prévue à l'article L. 160-1 dudit code et d'ayants droit âgés de seize ans ou plus, couverts par l'organisme, à l'exclusion des bénéficiaires de la couverture complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du même code, pour lesquels l'organisme a pris en charge, au cours de l'année 2017, au moins une fois, en tout ou partie, la participation de l'assuré, mentionnée à l'article L. 160-13 du même code, due au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant au sens de l'article L. 162-5-3 du même code.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

II. – La participation est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, concomitamment au recouvrement de cette même taxe, sous réserve d'aménagements prévus, le cas échéant, par décret en Conseil d'État. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues pour ladite taxe.

II. – (Alinéa sans modification)

Article 15 bis

**Article 15 bis
(Non modifié)**

Code de la sécurité sociale

Art. L. 138-2. – La contribution due par chaque entreprise est assise sur le montant du chiffre d'affaires hors taxes défini à l'article L. 138-1.

L'assiette de la contribution est composée de trois parts. Une première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile ; une deuxième part est constituée par la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile et celui réalisé l'année civile précédente. Une troisième part est constituée, pour les spécialités autres que celles mentionnées aux deux dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 138-9, de la fraction du chiffre d'affaires hors taxes réalisée par l'entreprise au cours de l'année civile correspondant au montant de la marge rétrocédé aux pharmacies mentionnées au premier alinéa de l'article L. 138-1. Ce montant est égal à la différence entre la marge maximum mentionnée au deuxième alinéa du même article et la marge

Les deux dernières phrases du deuxième alinéa de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigées : « Une troisième part est constituée, pour les spécialités autres que celles mentionnées aux deux dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 138-9, de la fraction du chiffre d'affaires hors taxes réalisée par l'entreprise au cours de l'année civile correspondant, pour l'ensemble des unités vendues, à la différence entre le prix fabricant hors taxes, augmenté de la marge maximale mentionnée au second alinéa de l'article L. 138-1 et minoré des remises maximales autorisées à l'article L. 138-9 dans la limite de 3,75 €, et le prix de vente hors taxes aux officines. Si cette différence est négative, cette troisième part est ramenée à zéro. »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>effectivement appliquée par l'entreprise.</p>			
<p>Le montant de la contribution est calculé en appliquant :</p>			
<p>a) Un taux de 1,75 % à la première part ;</p>			
<p>b) Un taux de 2,25 % à la deuxième part, y compris lorsqu'elle est négative ;</p>			
<p>c) Un taux de 20 % à la troisième part.</p>			
<p>Le montant cumulé résultant des opérations effectuées sur les deux premières part de l'assiette de la contribution, conformément aux <i>a</i> et <i>b</i>, ne peut ni excéder 2,55 %, ni être inférieur à 1,25 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile.</p>			
<p>Lorsqu'une entreprise est soumise pour la première fois à la contribution, elle n'est redevable la première année que de la première et de la troisième parts. En ce qui concerne le calcul de la seconde part pour la deuxième année d'acquittement de la contribution, et dans le cas où l'entreprise n'a pas eu d'activité commerciale tout au long de la première année civile, le chiffre d'affaires pris en compte au titre de la première année est calculé au prorata de la durée écoulée afin de couvrir une année civile dans son intégralité.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
	CHAPITRE V	CHAPITRE V	CHAPITRE V
	Dispositions relatives à la modernisation de la branche	Dispositions relatives à la modernisation de la branche	Dispositions relatives à la modernisation de la

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 382-1.</i> – Les artistes auteurs d'œuvres littéraires et dramatiques, musicales et chorégraphiques, audiovisuelles et cinématographiques, graphiques et plastiques, ainsi que photographiques, sous réserve des dispositions suivantes, sont affiliés obligatoirement au régime général de sécurité sociale pour les assurances sociales et bénéficient des prestations familiales dans les mêmes conditions que les salariés.</p> <p>Bénéficient du présent régime :</p> <p>– les auteurs d'œuvres photographiques journalistes professionnels au sens des articles L. 761-2 et suivants du code du travail, au titre des revenus tirés de l'exploitation de leurs œuvres photographiques en dehors de la presse et, dans des conditions à prévoir par des accords professionnels distincts dans le secteur des agences de presse et dans celui des publications de presse ou, à l'issue d'une période de deux ans à compter de la date de promulgation de la loi n° 2006-961 du 1^{er} août 2006 relative au droit d'auteur et aux droits voisins dans la société de l'information, par décret en Conseil d'Etat, pour leurs revenus complémentaires tirés de l'exploitation de leurs œuvres photographiques dans la presse ;</p>	<p>—</p> <p>recouvrement</p> <p>Article 16</p> <p>I. – Le chapitre II du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>—</p> <p>recouvrement</p> <p>Article 16</p> <p>I. – La section 1 du chapitre II du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>—</p> <p>branche recouvrement</p> <p>Article 16</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>—</p> <p>— les auteurs d'œuvres photographiques non journalistes professionnels qui tirent de leur activité, directement ou par l'intermédiaire d'agences de quelque nature qu'elles soient, des droits d'auteurs soumis au régime fiscal des bénéficiaires non commerciaux et qui exercent leur activité depuis au moins trois années civiles.</p> <p>Les dispositions prévues aux trois précédents alinéas s'entendent sans préjudice des dispositions de l'article L. 311-2 du présent code.</p>	<p>1° Le sixième alinéa de l'article L. 382-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« L'affiliation est prononcée par les organismes agréés mentionnés à l'article L. 382-2, s'il y a lieu après consultation, à leur initiative ou à celle de l'intéressé, de commissions, instituées par branches professionnelles et composées en majorité de représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes. Elle est mise œuvre par les organismes de sécurité sociale. » ;</p>	<p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 382-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« L'affiliation est prononcée par les organismes agréés mentionnés à l'article L. 382-2, s'il y a lieu après consultation, à leur initiative ou à celle de l'intéressé, de commissions, instituées par branches professionnelles et composées en majorité de représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes ainsi que des organismes de gestion collective définis au titre II du livre III du code de la propriété intellectuelle. Elle est mise œuvre par les organismes de sécurité sociale. » ;</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>« L'affiliation est prononcée par les organismes agréés mentionnés à l'article L. 382-2, s'il y a lieu après consultation, à leur initiative ou à celle de l'intéressé, de commissions, instituées par branches professionnelles et composées en majorité de représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes. Elle est mise œuvre par les organismes de sécurité sociale. » ;</p>
<p><i>Art. L. 382-2. —</i></p> <p>Chaque organisme est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants élus des artistes-auteurs affiliés et des représentants élus des diffuseurs. Il comprend également des représentants de l'Etat. Un décret en</p>	<p>2° Le premier alinéa de l'article L. 382-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Chaque organisme agréé est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs ainsi que des représentants de l'État. Un décret en Conseil d'État précise les modalités</p>	<p>2° Le premier alinéa de l'article L. 382-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Chaque organisme agréé est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs ainsi que des représentants de l'État. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent alinéa,</p>	<p>Amdt 99</p> <p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent alinéa ainsi que les conditions de nomination des directeurs et agents comptables desdits organismes.</p>	<p>d'application du présent alinéa, notamment les conditions de désignation des représentants des artistes-auteurs et des diffuseurs ainsi que les conditions de nomination du directeur et agent comptable de ces organismes. » ;</p>	<p>notamment les conditions de désignation des représentants des artistes-auteurs et des diffuseurs ainsi que les conditions de nomination du directeur et de l'agent comptable de ces organismes. » ;</p>	
<p>Les délibérations du conseil d'administration de chaque organisme agréé ne deviennent exécutoires que si aucune opposition n'est faite dans un délai et dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>2° Après l'article L. 382-3, il est inséré un article L. 382-3-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
	<p>« Art. L. 382-3-1. – Si les revenus ou rémunérations qu'ils retirent de leurs activités artistiques sont inférieurs pour l'année considérée à un montant fixé par décret, les artistes-auteurs peuvent cotiser à leur demande sur une assiette forfaitaire correspondant à ce montant. » ;</p>	<p>« Art. L. 382-3-1. – Si les revenus ou rémunérations qu'ils retirent de leurs activités artistiques sont inférieurs pour l'année considérée à un montant fixé par décret, les artistes-auteurs peuvent cotiser à leur demande sur une assiette forfaitaire correspondant à ce montant. » ;</p>	
<p>Art. L. 382-4. – Le financement des charges incombant aux employeurs au titre des assurances sociales et des prestations familiales est assuré par le versement d'une contribution par toute personne physique ou morale, y compris l'Etat et les autres collectivités publiques, qui procède, à titre principal ou à titre accessoire, à la diffusion ou à l'exploitation commerciale d'œuvres originales relevant des arts mentionnés par le présent chapitre.</p>			
<p>Cette contribution est calculée sur un barème tenant compte soit du chiffre d'affaires réalisé par ces personnes à raison de la diffusion ou de l'exploitation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>commerciale des œuvres des artistes, vivants ou morts, auteurs d'œuvres graphiques et plastiques ou de leur rémunération lorsque l'œuvre n'est pas vendue au public, soit des sommes qu'elles versent à titre de droit d'auteur aux artistes ou organismes percevant ces sommes pour leur compte, à l'occasion de la diffusion ou de l'exploitation commerciale des œuvres des artistes, vivants ou morts, auteurs d'œuvres littéraires et dramatiques, musicales et chorégraphiques, audiovisuelles et cinématographiques.</p>	<p>3° Le troisième alinéa de l'article L. 382-4 est supprimé ;</p>	<p>3° Le dernier alinéa de l'article L. 382-4 est supprimé ;</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Elle est recouvrée comme en matière de sécurité sociale par l'intermédiaire d'organismes agréés par l'autorité administrative qui assument, en matière d'affiliation, les obligations de l'employeur à l'égard de la sécurité sociale.</p>	<p>4° L'article L. 382-5, dans sa rédaction résultant de l'article 20 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :</p>	<p>4° L'article L. 382-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 382-5 (Article L382-5 - version 2.0 (2005) - Vigueur avec terme) .</i> – La part des cotisations à la charge des personnes mentionnées à l'article L. 382-1 est versée par les intéressés à l'organisme agréé dont elles relèvent.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « l'organisme agréé dont elles relèvent » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;</p>	<p>a) À la fin du premier alinéa, les mots : « agréé dont elles relèvent » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;</p>	
<p>Toutefois, lorsque la rémunération est versée par l'une des personnes mentionnées à l'article L. 382-4, la fraction de cotisation assise sur la totalité de cette rémunération est précomptée par cette personne et versée par elle à</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « organisme agréé » sont remplacés par les mots : « organisme mentionné au premier alinéa » ;</p>	<p>b) À la fin du second alinéa, le mot : « agréé » est remplacé par les mots : « mentionné au premier alinéa du présent article » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'organisme agréé.	c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :	c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	
	« Les contributions mentionnées à l'article L. 382-4 du présent code et à l'article L. 6331-65 du code du travail sont recouvrées comme en matière de sécurité sociale par l'organisme mentionné au premier alinéa. » ;	« Les contributions mentionnées à l'article L. 382-4 du présent code et à l'article L. 6331-65 du code du travail sont recouvrées comme en matière de sécurité sociale par l'organisme mentionné au premier alinéa du présent article. » ;	
	5° L'article L. 382-6 est remplacé par les dispositions suivantes :	5° L'article L. 382-6 est ainsi rédigé :	5° (<i>Non modifié</i>)
<i>Art. L. 382-6.</i> Sans préjudice de l'application du premier alinéa de l'article L. 242-3 et de l'article L. 241-3, la fraction de cotisation au-dessous du plafond prévu audit article L. 241-3, calculée sur les rémunérations perçues en qualité d'auteur au sens de l'article L. 382-1 par des personnes qui exercent par ailleurs une ou plusieurs autres activités salariées ou assimilées, peut être fixée forfaitairement par arrêté ministériel.	« <i>Art. L. 382-6.</i> – Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-3 peuvent effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions. Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-4 sont tenues, sous peine des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5, d'effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions.	« <i>Art. L. 382-6.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)	
	« Les personnes mentionnées à l'article L. 382-4 sont soumises, sous peine des pénalités fixées par décret, à l'obligation de fournir, à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 382-5, le numéro prévu au onzième alinéa de l'article L. 114-12-1 permettant l'identification des artistes auteurs dont ils assurent l'exploitation commerciale et la diffusion des œuvres. » ;	« Les personnes mentionnées à l'article L. 382-4 sont soumises, sous peine des pénalités fixées par décret, à l'obligation de fournir, à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 382-5 le numéro prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-12-1 permettant l'identification des artistes-auteurs dont ils assurent l'exploitation commerciale et la diffusion des œuvres. » ;	
<i>Art. L. 382-9.</i> – Pour bénéficiaire du règlement des prestations en espèces des			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>assurances maladie et maternité, l'assuré doit être à jour de ses cotisations.</p>	<p>6° Le deuxième alinéa de l'article L. 382-9 est supprimé ;</p>	<p>6° Le second alinéa de l'article L. 382-9 est supprimé ;</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent, lorsque la vente de ses œuvres ne lui procure que des ressources insuffisantes pour ouvrir droit aux prestations, ce droit peut, compte tenu de ses titres et de sa qualité d'artiste professionnel, lui être reconnu ou maintenu, après avis de la de la commission professionnelle compétente.</p>	<p>7° Le premier alinéa de l'article L. 382-14 est ainsi modifié :</p>	<p>7° (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 382-14.</i> – Le décret en Conseil d'Etat qui détermine les modalités d'application du présent chapitre fixe, notamment en ce qui concerne les obligations des assujettis, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les modalités de calcul des prestations en espèces des assurances maladie et maternité, de l'assurance décès et des pensions de vieillesse et d'invalidité, le délai qui suit le point de départ de l'incapacité de travail et à l'expiration duquel sont accordées les prestations en espèces de l'assurance maladie, les obligations des personnes mentionnées à l'article L. 382-4 en matière de déclaration de leur chiffre d'affaires, la représentation majoritaire des intéressés au sein des organismes agréés prévus au même article, leur rôle et leurs rapports avec les organismes de sécurité sociale.</p>	<p>a) Le mot : « assujettis » est remplacé par les mots : « personnes relevant des dispositions de la présente section » ;</p>	<p>a) (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	
	<p>b) Les mots : « prévus au même article » sont remplacés par les mots :</p>	<p>b) (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Le même décret détermine également les adaptations à apporter le cas échéant aux dispositions du présent code relatives au contrôle de l'assiette, à la fixation et au recouvrement des cotisations.</p>	<p>« mentionnés à l'article L. 382-2 ».</p>	<p>II. – La sous-section 6 de la section 4 du chapitre I^{er} du titre III du livre III de la sixième partie du code du travail est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code du travail</p>	<p>1° L'article L. 6331-67 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. L. 6331-67. –</i> Les organismes agréés visés aux articles L. 382-4 et L. 382-5 du code de la sécurité sociale ainsi que les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 213-1 du même code, chargés du recouvrement des contributions mentionnées à l'article L. 6331-65 du présent code, peuvent percevoir des frais de gestion dont les modalités et le montant sont déterminés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la culture et de la formation professionnelle.</p>	<p>a) Les mots : « Les organismes agréés visés aux articles L. 382-4 et L. 382-5 du code de la sécurité sociale ainsi que les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 213-1 du même code, chargés » sont remplacés par les mots : « L'organisme mentionné à l'article L. 382-5 du code de la sécurité sociale, chargé » ;</p>	<p>a) Au début, les mots : « Les organismes agréés visés aux articles L. 382-4 et L. 382-5 du code de la sécurité sociale ainsi que les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 213-1 du même code, chargés » sont remplacés par les mots : « L'organisme mentionné à l'article L. 382-5 du code de la sécurité sociale, chargé » ;</p>	
	<p>b) Le mot : « peuvent » est remplacé par le mot : « peut » ;</p>	<p>b) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. L. 6331-68. –</i> Les contributions prévues à l'article L. 6331-65 sont affectées à l'organisme paritaire collecteur agréé au titre des contributions versées en application de l'article L. 6331-55 et gérées au sein de ce dernier dans une section particulière. Elles lui sont reversées par les organismes mentionnés à</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 6331-68, les mots : « les organismes mentionnés » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné ».</p>	<p>2° À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 6331-68, les mots : « les organismes mentionnés » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 6331-67 selon des modalités déterminées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la culture et de la formation professionnelle. Elles sont mutualisées dès réception.</p>	<p>III. – Les contrats de travail du personnel des organismes agréés anciennement affectés au recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale sont transférés, sauf opposition de l'intéressé, à la date fixée au IV à l'un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p>	<p>III. – Les contrats de travail du personnel des organismes agréés anciennement affecté au recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale sont transférés, sauf opposition du titulaire du contrat de travail concerné, à la date fixée au IV, à l'un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p>	<p>III. – (Non modifié)</p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'organisation et de fonctionnement de la section particulière mentionnée au premier alinéa du présent article.</p>	<p>IV. – Les dispositions du présent article sont applicables aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 4^o du I qui entre en vigueur à la date prévue au II de l'article 20 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, et du 5^o du I qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>IV. – Le présent article est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 4^o du I qui entre en vigueur à la date prévue au II de l'article 20 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, et du 5^o du I qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>IV. – Le présent article <u>est applicable</u> aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 4^o du I₁ qui entre en vigueur à la date prévue au II de l'article 20 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, et du 5^o du I₁ qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p>
<p>Art. L. 160-17. – La prise en charge des frais de santé mentionnée à</p>		<p>Article 16 bis</p> <p>I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi</p>	<p>Article 16 bis</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

l'article L. 160-1 est, sous réserve de l'article L. 160-18, effectuée, pour les personnes exerçant une activité professionnelle, par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires auxquels elles sont affiliées pour le service des prestations d'assurances sociales, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles ces organismes prennent en charge les frais de santé des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle.

Ce décret précise en outre les modalités selon lesquelles les personnes qui ne sont pas affiliées à titre professionnel peuvent demander à être gérées par l'organisme dont relève leur conjoint, la personne à laquelle elles sont liées par un pacte civil de solidarité ou leur concubin.

.....

Code de la sécurité sociale

Art. L. 160-18. – En cas de changement d'organisme assurant la prise en charge des frais de santé d'une personne, l'organisme qui assure cette prise en charge ne peut l'interrompre tant que l'organisme nouvellement compétent ne s'est pas substitué à lui. Il continue d'assurer la prise en charge des frais de santé jusqu'à la date à laquelle la substitution prend effet.

Le changement d'organisme de rattachement est effectué à l'initiative du bénéficiaire de la prise en charge mentionnée à l'article L. 160-1 ou, dans des conditions fixées par décret, par l'organisme mentionné aux premier, deuxième ou troisième

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 160-17 est supprimé ;

Proposition de la commission

1° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

alinéas de l'article L. 160-17, après en avoir informé le bénéficiaire :

1° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité salariée en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée lorsque la durée de ce dernier est supérieure à un seuil fixé par décret ;

2° En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, lorsqu'au moment de la déclaration de cet accident ou de cette maladie la victime n'était pas rattachée pour la prise en charge de ses frais de santé à l'organisme compétent pour servir les prestations liées à cet accident ou à cette maladie ;

3° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité le conduisant à relever d'une organisation spéciale de sécurité sociale au sens de l'article L. 711-1 ou de l'article L. 382-15 ou entreprend des études le conduisant à relever du troisième alinéa de l'article L. 160-17 ;

.....

Art. L. 172-1 (Article L172-1 - version 3.0 (2018) -

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° L'article L. 160-18 est ainsi modifié :

a) Au 1°, les mots : « en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée lorsque la durée de ce dernier est supérieure à un seuil fixé » sont remplacés par les mots : « dont la durée ou la quotité de travail prévues par le contrat sont supérieures à des seuils fixés » ;

b) Au 3°, les mots : « ou de l'article L. 382-15 » sont supprimés ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 172-1 est ainsi rédigé :

« Les organismes du régime général ou du régime

Proposition de la commission

2° (*Non modifié*)

3° Le premier alinéa de l'article L. 172-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, est ainsi rédigé :

Amdt 100

(Alinéa sans

Dispositions en vigueur

Vigueur différée) . –
Lorsqu'un assuré en contrat à durée déterminée, d'une durée inférieure ou égale au seuil mentionné au 1° de l'article L. 160-18 peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime de protection sociale des salariés agricoles mais est rattaché, pour la prise en charge de ses frais de santé, à un organisme du régime général de sécurité sociale ou lorsqu'il peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime général de sécurité sociale mais est rattaché, pour la prise en charge de ses frais de santé, à un organisme du régime de protection sociale des salariés agricoles, l'organisme auquel il est rattaché pour la prise en charge de ses frais de santé assure le versement des indemnités journalières dues au titre de l'activité pour laquelle il est affilié ou, le cas échéant, le versement global des indemnités journalières dues par les deux régimes.

La compensation financière de ces opérations s'effectue entre les régimes concernés selon les modalités prévues pour l'application de l'article L. 134-4.

Code rural et de la pêche maritime

Art. L. 722-20. – Le régime de protection sociale des salariés des professions agricoles est applicable, dans les conditions fixées par les titres IV, V et VI du présent livre, aux personnes salariées

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

des salariés agricoles assurent pour les salariés et assimilés qui leurs sont rattachés le versement global des indemnités journalières maladie ou maternité dues, le cas échéant, au titre de ces deux régimes. »

**Proposition
de la commission**

modification)

II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

II. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

et assimilées énumérées ci-dessous :

.....
14° Par dérogation aux dispositions de l'article L. 5142-1 du code du travail et du 25° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, les personnes exerçant une activité mentionnée à l'article L. 722-1 du présent code et qui sont liées avec une personne morale par un contrat d'appui au projet d'entreprise, dans les conditions définies par l'article L. 127-1 du code de commerce ;

15° Personnes qui contribuent à l'exercice d'une mission définie au premier alinéa du 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, dans les conditions fixées au même 21°, étant entendu que le décret mentionné audit 21° est, dans ce cas, pris pour l'application du présent 15°.

Les salariés et assimilés définis au présent article sont désignés dans les titres II à VI du présent livre par les termes salariés agricoles.

Art. L. 751-1. – I.-II
est institué un régime d'assurance obligatoire contre les accidents du

1° Après le 14° de l'article L. 722-20, il est inséré un 14° *bis* ainsi rédigé :

« 14° *bis* Par dérogation au 32° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, les entrepreneurs salariés et les entrepreneurs salariés associés mentionnés aux articles L. 7331-2 et L. 7331-3 du code du travail exerçant une activité mentionnée à l'article L. 722-1 du présent code ; »

Dispositions en vigueur

travail et les maladies professionnelles des salariés des professions agricoles qui s'applique aux salariés agricoles mentionnés à l'article L. 722-20.

II.-Bénéficiaire également du présent régime :

.....

III.-En ce qui concerne les personnes mentionnées au II, des décrets déterminent à qui incombent les obligations de l'employeur et fixent les bases des cotisations et celles des indemnités.

Art. L. 722-1. – Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre est applicable :

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Proposition de la commission

2° Le II de l'article L. 751-1 est complété par un 12° ainsi rédigé :

« 12° Par dérogation au 17° de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale, les entrepreneurs salariés et les entrepreneurs salariés associés mentionnés aux articles L. 7331-2 et L. 7331-3 du code du travail exerçant une activité mentionnée à l'article L. 722-1 du présent code. »

Article 16 ter

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le chapitre préliminaire du titre IV du livre VI est complété par un article L. 640-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 640-2.* – Le 1° de l'article L. 640-1 est applicable aux étudiants mentionnés au 4° de l'article L. 722-1. » ;

2° L'article L. 722-1 est ainsi modifié :

Article 16 ter
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

1°) aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 162-5 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du règlement prévu à l'article L. 162-14-2 ;

2°) aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention mentionnée au 1° et de la convention prévue à l'article L. 162-14 ou, en l'absence de la convention mentionnée au 1°, dans le cadre du règlement prévu à l'article L. 162-14-2 ;

3°) aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention conclue en application des articles L. 162-9, L. 162-12-2 ou L. 162-12-9 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du régime de l'adhésion personnelle prévue au dernier alinéa de l'article L. 162-11.

4°) aux étudiants en médecine visés au premier alinéa de l'article L. 4131-2 du code de la santé publique qui effectuent le remplacement d'un docteur en médecine lorsqu'ils ne bénéficient pas des dispositions de l'article L. 381-4.

Le bénéfice du présent régime n'est accordé aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qu'à la double condition :

1°) qu'ils aient exercé leur activité dans de telles conditions pendant une durée

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

a) À la fin du 4°, les mots : « lorsqu'ils ne bénéficient pas des dispositions de l'article L. 381-4 » sont supprimés ;

b) Les trois derniers alinéas sont supprimés ;

Dispositions en vigueur

fixée par décret en Conseil d'Etat ;

2°) qu'ils soient liés par convention ou adhésion personnelle simultanément au régime d'assurance maladie des travailleurs salariés des professions non agricoles, aux régimes d'assurance maladie agricoles des travailleurs salariés et non salariés et au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles pour l'ensemble des groupes de professions mentionnés au 1°.

Art. L. 722-6. – En cas de maladie, maternité et décès, les praticiens et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 ont droit et ouvrent droit, selon les dispositions des articles L. 331-1 et L. 361-4 aux prestations prévues par le 1° de l'article L. 160-8 et par les articles L. 160-9 et L. 361-1, ainsi qu'à celles prévues à l'article L. 321-1 selon les modalités prévues à l'article L. 722-8-2.

Le capital décès versé par application de l'article L. 361-1 correspond à une fraction du montant du revenu ayant servi de base au calcul de la cotisation de l'intéressé dans la limite du plafond prévu à l'article L. 241-3.

Les prestations sont servies par les caisses primaires d'assurance maladie. Elles cessent d'être accordées suivant les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat :

1°) au cas où la convention ou l'adhésion personnelle liant le praticien ou l'auxiliaire médical cesse

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

3° Au premier alinéa de l'article L. 722-6, après le mot : « dispositions », sont insérés les mots : « du 2° du II de l'article L. 313-1 et ».

Dispositions en vigueur

d'avoir effet ;

2°) en cas de cessation, par l'intéressé, de l'exercice non salarié de sa profession ;

3°) pendant la durée de toute sanction prononcée par la juridiction compétente à l'encontre de l'intéressé et comportant l'interdiction, pour une durée supérieure à trois mois, de donner des soins aux assurés sociaux.

Les prestations en espèces ne sont accordées que si les cotisations échues ont été versées par l'assuré avant l'ouverture du risque.

Code des transports

Art. L. 5551-1. – Sont affiliés au régime d'assurance vieillesse des marins, lorsqu'ils exercent une activité directement liée à l'exploitation du navire, au sens de l'article L. 5511-1 :

1° Les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon français et exerçant leur activité dans les secteurs du commerce, de la pêche et des cultures marines et de la plaisance professionnelle ;

2° Dans le respect de la convention du travail maritime, adoptée à Genève le 7 février 2006, les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon d'un Etat étranger autre qu'un navire mentionné aux 1° à 3° de l'article L. 5561-1 et qui résident en France de manière stable et régulière, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un Etat étranger en application des règlements de l'Union

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Article 16 quater

Article 16 quater

I. – Le 2° de l'article L. 5551-1 du code des transports est ainsi rédigé :

I. – *(Non modifié)*

« 2° Dans le respect de la convention du travail maritime, adoptée à Genève le 7 février 2006, les gens de mer résidant en France de manière stable et régulière et embarqués sur un navire battant pavillon d'un Etat étranger autre qu'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 du présent code, s'ils remplissent les conditions suivantes :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale.</p> <p>Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Article 17</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>« a) Ne pas relever du 34° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« b) Ne pas être soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger en application des règlements de l'Union européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale conclus avec la France ;</p> <p>« c) Ne pas être couverts par une protection sociale au moins équivalente à celle prévue à l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale. »</p> <p>II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p> <p>III. – L'affiliation à un régime d'assurance vieillesse des gens de mer affiliés au 31 décembre 2017 en application du 2° de l'article L. 5551-1 du code des transports, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent article, ne peut être remise en cause qu'à leur demande expresse et dès lors qu'ils sont couverts par une protection sociale au sens du c du 2° du même article L. 5551-1, dans sa rédaction résultant du présent article.</p>	<p>II. – <i>(Non modifié)</i></p> <p>III. – L'affiliation à un régime d'assurance vieillesse des gens de mer au 31 décembre 2017 en application du 2° de l'article L. 5551-1 du code des transports, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent article, ne peut être remise en cause qu'à leur demande expresse et dès lors qu'ils sont couverts par une protection sociale au sens du c du 2° du même article L. 5551-1, dans sa rédaction résultant du présent article.</p> <p>Amdt 154</p> <p>Article 17 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 224-5. –</i></p>			

Dispositions en vigueur

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.

Elle évalue, coordonne et participe à la mise en œuvre des politiques de formation du personnel. Elle assure le suivi de la gestion prévisionnelle de l'emploi, des effectifs, de la masse salariale et des politiques de recrutement du régime général. Elle promeut la sécurité et la santé au travail.

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, des organismes locaux du régime général, de tout organisme de tout autre régime de sécurité sociale et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Elle peut se voir confier par l'Etat, les caisses nationales du régime général ou l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des missions sur les questions relatives aux conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale, ou sur tout sujet de fonctionnement des organismes d'intérêt commun, notamment pour les opérations immobilières. Elle peut également passer convention avec les caisses nationales des autres régimes de sécurité sociale pour la réalisation de travaux portant sur des sujets d'intérêt

Texte du projet de loi

1° Le début du troisième alinéa de l'article L. 224-5 est ainsi rédigé : « Sous réserve des dispositions du 8° de l'article L. 225-1-1, elle peut assurer... (*le reste sans changement*) » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

1° Le début du troisième alinéa de l'article L. 224-5 est ainsi rédigé : « Sous réserve du 8° de l'article L. 225-1-1, elle peut assurer... (*le reste sans changement*). » ;

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>commun, notamment pour les opérations immobilières.</p>			
<p>Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24.</p>			
<p><i>Art. L. 225-1-1. –</i> L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :</p>	<p>2° L'article L. 225-1-1 est complété par un 8° ainsi rédigé :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>.....</p>	<p>« 8° D'assurer, en matière de marchés publics de services bancaires, la fonction de centrale d'achat au sens de l'article 26 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015, pour le compte des caisses nationales et des organismes locaux du régime général. »</p>	<p>« 8° D'assurer, en matière de marchés publics de services bancaires, la fonction de centrale d'achat, au sens de l'article 26 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015, pour le compte des caisses nationales et des organismes locaux du régime général. »</p>	
	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>
	<p>Article 18</p>	<p>Article 18</p>	<p>Article 18</p>
	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. L. 131-8. –</i> Les organismes de sécurité sociale et les fonds mentionnés au présent article perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p>			
<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>1° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>—</p> <p>— à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 38,48 % ;</p>	<p>a) Le 1° est ainsi modifié :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>— à la branche mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 38,74 % ;</p>	<p>— à la fin du troisième alinéa, le taux : « 38,74 % » est remplacé par le taux : « 48,87 % » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>— à la branche mentionnée au 1° du même article, pour une fraction correspondant à 22,78 % ;</p>	<p>— à la fin du quatrième alinéa, le taux : « 22,78 % » est remplacé par le taux : « 12,65 % » ;</p>	<p>— à la fin du dernier alinéa, le taux : « 22,78 % » est remplacé par le taux : « 12,65 % » ;</p>	
<p>2° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 1010 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 du présent code ;</p>			
<p>3° (Abrogé) ;</p>			
<p>4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au b de l'article 1001 du code général des impôts est affectée à la Caisse nationale des allocations familiales ;</p>	<p>b) Au 4°, les mots : « Caisse nationale des allocations familiales » sont remplacés par les mots « branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 » ;</p>	<p>b) À la fin du 4°, les mots : « Caisse nationale des allocations familiales » sont remplacés par les mots « branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 » ;</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
<p>5° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-14, L. 137-18 et L. 137-19 et au deuxième alinéa de l'article L. 137-24 est affecté à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 ;</p>			
<p>6° Le produit du droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs mentionné à l'article 568 du code général des impôts est versé à la branche mentionnée au même 1° ;</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>b bis) Le 7° est ainsi modifié :</p>	<p>b bis) (Non modifié)</p>
<p>a) A la branche mentionnée au 1° de</p>		<p>— à la fin du a, le taux : « 99,75 % » est remplacé par le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 99,75 % ;</p>	<p>c) Après le 7°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>taux : « 99,56 % » ;</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p>
<p>b) Au régime d'allocations viagères des gérants de débits de tabac, pour une fraction correspondant à 0,25 %.</p>	<p>« 8° Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au I, au II et au II <i>bis</i> de l'article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 à hauteur de l'écart entre ses charges et ses autres produits. Le solde est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2. » ;</p>	<p>– à la fin du <i>b</i>, le taux : « 0,25 % » est remplacé par le taux : « 0,44 % » ;</p> <p>c) Après le même 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :</p>	<p>« 8° Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 perçue au titre des contrats mentionnés au II <i>bis</i> du même article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le produit de cette même taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le produit de cette même taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 à hauteur de l'écart entre ses charges et ses autres produits, <u>selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale</u>. Le solde du produit de la taxe est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2. » ;</p>
<p>L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir entre leurs affectataires le produit des taxes et des impôts mentionnés au présent article. La répartition entre les affectataires est effectuée en appliquant les fractions définies au présent article pour leur valeur en vigueur à la date du fait générateur de ces taxes et impôts.</p>			<p>Amdt 101</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>2° Au début de la section 3 du chapitre IV du titre III du livre I^{er}, il est rétabli un article L. 134-6 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 134-6. – Est retracé dans les comptes de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de sécurité sociale, qui en assure l'équilibre financier, le solde des charges et produits du risque accidents du travail et maladies professionnelles du régime d'assurance des marins prévu au décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins. » ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 134-6. – Est retracé dans les comptes de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de sécurité sociale, qui en assure l'équilibre financier, le solde des charges et produits du risque accidents du travail et maladies professionnelles du régime d'assurance des marins prévu par le décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins. » ;</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 135-2.- Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse comprennent :</p> <p>.....</p> <p>10° Le financement d'avantages non contributifs instaurés au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes, lorsque les dispositions les instituant le prévoient.</p> <p>Art. L. 135-3. – I.-Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p> <p>1° Une fraction, fixée au IV <i>bis</i> de l'article L. 136-8, du produit des contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p> <p>2° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16, du produit des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 ;</p>			<p><u>2° bis (nouveau) Le 10° de l'article L. 135-2 est abrogé.</u></p>
			<p>Amdt 102</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Le produit du prélèvement mentionné à l'article 1600-0 S du code général des impôts.</p>	<p>3° Le 3° de l'article L. 135-3 est abrogé ;</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 225-1-1. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :</p>	<p>3° bis L'article L. 225-1-1 est complété par un 7° ainsi rédigé :</p>	<p>3° bis L'article L. 225-1-1 est complété par un 7° ainsi rédigé :</p>	<p>3° bis (Alinéa sans modification)</p>
<p>.....</p>	<p>.</p>	<p>« 7° De prendre en charge le coût résultant, pour l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail et pour les régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code, des réductions de cotisations prévues en application des articles 7 et 8 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018 ; »</p>	<p>« 7° De prendre en charge le coût résultant, pour l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail et pour les régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code, <u>de l'exonération des contributions salariales prévue en application de l'article 7 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018 et de la réduction dégressive mentionnée à l'article L. 241-13 du même code.</u> » ;</p>
<p>Art. L. 241-2.- IV.-Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées des impositions et remboursements suivants attribués à la branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général :</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>Amdt 103</p>
<p>8° Le produit de la taxe mentionnée au IV de l'article L. 862-4 dans les conditions fixées par le décret mentionné au 4° du IV de l'article L. 136-8 ;</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>3° ter (nouveau) Le 8° du IV de l'article L. 241-2 est ainsi rédigé :</p>
<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>	<p>« 8° Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 dans les conditions fixées par l'arrêté mentionné au 8° de</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Art 241-6.- Les charges de prestations familiales, à l'exception de l'allocation de logement familiale prévue à l'article L. 542-1, dont bénéficient les salariés et les non-salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que la population non active, ainsi que les charges afférentes à la gestion et au service de ces prestations, sont couvertes par des cotisations, contributions et autres ressources centralisées par la Caisse nationale des allocations familiales, qui suit l'exécution de toutes les dépenses.

Les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au premier alinéa comprennent :

.....

5° Le produit de la taxe mentionnée au IV de l'article L. 862-4 ;

Art. L. 241-2. – I. - ...

IV.-Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées des impositions et remboursements suivants attribués à la branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général :

1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par ce même article ;

2° Le remboursement par la Caisse nationale des allocations familiales des indemnités versées en application des articles L. 331-8 et L. 722-8-3 ;

3° Une fraction égale à 7,03 % du produit de la taxe sur la valeur ajoutée

l'article L. 131-8. » :

Amdt 101

3° quater (nouveau) Le 5° de l'article L. 241-6 est abrogé ;

3° quinquies (nouveau) Au 3° du IV de l'article L. 241-2, le taux : « 7,03 % » est

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
brute budgétaire, déduction faite des remboursements et restitutions effectués pour l'année en cours par les comptables assignataires ; 	4° L'article L. 862-2 est ainsi modifié :	4° Le <i>a</i> de l'article L. 862-2 est ainsi modifié :	<u>remplacé par le taux :</u> <u>« 2,76 % » :</u>
<i>Art. L. 862-2.</i> – Les dépenses du fonds sont constituées :	4° L'article L. 862-2 est ainsi modifié :	4° Le <i>a</i> de l'article L. 862-2 est ainsi modifié :	4° (<i>Alinéa sans modification</i>)
<i>a)</i> Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 861-4 des sommes correspondant à la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.	<i>a)</i> Au <i>a</i> , les mots : « de l'hypothèse d'inflation retenue dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1 ^{er} août 2001 relative aux lois de finances » sont remplacés par les mots : « de l'évolution du coût moyen de la couverture des dépenses de santé prévues à l'article L. 861-3 constatée lors du dernier exercice clos et fixée par arrêté » ;	<i>a)</i> À la fin de la seconde phrase du deuxième alinéa du a , les mots : « de l'hypothèse d'inflation retenue dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1 ^{er} août 2001 relative aux lois de finances » sont remplacés par les mots : « de l'évolution du coût moyen de la couverture des dépenses de santé prévues à l'article L. 861-3 constatée lors du dernier exercice clos et fixée par arrêté » ;	<i>a)</i> À la fin de la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de l'hypothèse d'inflation retenue dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1 ^{er} août 2001 relative aux lois de finances » sont remplacés par les mots : « de l'évolution du coût moyen de la couverture des dépenses de santé prévues à l'article L. 861-3 constatée lors du dernier exercice clos et fixée par arrêté » ;
Le remboursement effectué à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application du deuxième alinéa du présent <i>a</i> est majoré, dans la même limite, d'un versement du fonds permettant la prise en compte du niveau plus important des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 du fait des dispositions de l'article L. 861-6.	<i>b)</i> Le quatrième alinéa est supprimé ;	<i>b)</i> Le troisième alinéa est supprimé ;	<i>b)</i> (<i>Non modifié</i>)

Dispositions en vigueur

Le fonds transmet au Gouvernement, au plus tard le 1^{er} septembre de chaque année, l'état des sommes correspondant à la prise en charge pour l'ensemble des organismes gestionnaires des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 ;

b) Par le remboursement aux organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1.

Les modalités d'application des *a* et *b* du présent article sont précisées par décret ;

c) Par les frais de gestion administrative du fonds.

Art. L. 862-4. – I. —
Il est perçu une taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance maladie complémentaire versées pour les personnes physiques résidentes en France, à l'exclusion des réassurances.

.....

IV. – Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II et au 2^o du II *bis* du présent article, pour une part correspondant à un taux de 6,27 %, ainsi qu'au 1^o du même II *bis* est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le solde du produit de la taxe est affecté à ce même fonds pour une fraction fixée à 20,18 % et à la branche mentionnée au 1^o de l'article L. 200-2 pour une fraction fixée à 79,82 %.

.....

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

5^o Le IV de l'article L. 862-4 est abrogé.

5^o (Alinéa sans modification)

5^o (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p align="center">Code de l'action sociale et des familles</p>	<p align="center">II. – L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p align="center">II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p align="center">II. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>I.-Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1 ainsi qu'au financement de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées, qui est divisée en deux sous-sections.</p>			
<p>1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés aux 1° et 4° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées, ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. Elle retrace :</p>			
<p>a) En ressources, une fraction au moins égale à 10 % et au plus égale à 14 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou</p>	<p>1° Au a du 1° et au a du 2° du I, après les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, » sont insérés par deux fois les mots : « 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis du même article, » ;</p>	<p>1° Au a des 1- et 2- du I, après la référence : « L. 14-10-4, », sont insérés les mots : « 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis du même article L. 14-10-4 » ;</p>	<p>1° Au a des 1 et 2 du I, après la référence : « L. 14-10-4, », sont insérés les mots : « 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis du même article L. 14-10-4 » ;</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

services ; a *bis*) Abrogé ;

b) En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services et les contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section.

2. La deuxième sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes âgées, ainsi qu'à la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3. Elle retrace :

a) En ressources, 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou services ; a *bis*) Abrogé ;

b) En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services et les contributions au budget des agences régionales de

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

santé pour le financement de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3. Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section.

Les opérations comptables relatives aux produits et aux charges de la présente section sont effectuées simultanément à la clôture des comptes de l'exercice.

La dotation globale versée à l'agence mentionnée 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 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 sont imputées sur les fractions du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.

II.-Une section consacrée à la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1. Elle retrace :

1° En ressources :

a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 et une fraction comprise entre 74 % et 82 % du produit mentionné au 3° du même

2° Le *b* du 1° du II est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

2° Le 1° du II est ainsi modifié :

a) Le *b* est ainsi rédigé :

2° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

article L. 14-10-4 ;

b) Une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* de l'article L. 14-10-4. Au titre de l'exercice 2016, cette fraction est fixée à 55,9 % du produit de cette contribution. Au titre des exercices suivants, elle est fixée à 70,5 % de ce produit ;

2° En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au 1°, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6.

Texte du projet de loi

« *b)* 61,4% du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* du même article ; »

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

« *b)* 61,4 % du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* du même article L. 14-10-4 ; »

b) Il est ajouté un *c* ainsi rédigé :

« *c)* Une contribution annuelle versée par la Caisse nationale d'assurance maladie, correspondant aux remboursements par des États membres de l'Union européenne, d'autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et la Confédération suisse, des sommes attribuées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie par les départements aux titulaires de prestations de sécurité sociale les faisant relever de la compétence de ces États en matière d'assurance maladie ; »

2° *bis* Le 2° du même II est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« En charges : » ;

b) Après le même premier alinéa, sont insérés des *a* et *b* ainsi rédigés :

« *a)* Un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au

**Proposition
de la commission**

2° *bis* (*Non
modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Est également retracée en charges la subvention due à la Caisse nationale des allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale lorsque la personne aidée est une personne âgée.

.....

V.-Une section consacrée au financement des autres dépenses en faveur des personnes handicapées et

1° du présent II, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6 ;

« b) La contribution mentionnée au c du 1° du présent II reversée aux départements mentionnés au même c, dans des conditions et selon des modalités, notamment en ce qui concerne l'échange et le traitement de certaines données à caractère personnel, fixées par décret en Conseil d'État. » ;

Dispositions en vigueur

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, dont celles prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 du présent code, et les frais d'études et d'expertise dans les domaines d'action de la caisse :

a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction au moins égale à 28 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I du présent article, fixées par le même arrêté ;

.....

Art. L541-4.- Pour l'application du titre IV du livre Ier :

.....

VII.-Le 1° et le second alinéa du 2° du II et le a et le deuxième alinéa du b du III de l'article L. 14-10-5 ne sont pas applicables.

.....

Texte du projet de loi

—

3° Au a du V, le taux : « 28% » est remplacé par le taux : « 23,9% ».

III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

—

3° Au a du V, le taux : « 28 % » est remplacé par le taux : « 23,9 % ».

III. – Le titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

Proposition de la commission

—

3° (*Non modifié*)

4° (nouveau) Au VII de l'article L. 541-4 du même code, les mots : « second alinéa » sont remplacés par les mots : « dernier alinéa » :

Amdt 104

III. – (*Alinéa sans modification*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

**Code rural et de la pêche
maritime**

Art. L. 731-3. – Le financement de l'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :

1° Les cotisations dues par les assujettis ;

2° Le produit des cotisations de solidarité mentionnées à l'article L. 731-23 ;

2° *bis* Le produit du droit de consommation sur les produits intermédiaires mentionné à l'article 402 *bis* du code général des impôts ;

3° Une fraction égale à 40,05 % du produit des droits de consommation sur les alcools mentionnés au I de l'article 403 du code général des impôts ;

4° Le produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;

4° *bis* Le produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du code général des impôts ;

4° *ter* Le produit de la cotisation sur les boissons alcooliques instituée à l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale ;

5° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance vieillesse, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;

6° La contribution du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, dans les conditions

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prévues par l'article L. 135-2 de ce code ;</p>	<p>1° Le 6° bis de l'article L. 731-3 est abrogé ;</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p>6° bis Le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 septies du code général des impôts ;</p>			
<p>7° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;</p>			
<p>7° bis Une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge prévu à l'article L. 732-18-3 ;</p>			
<p>8° Toute autre ressource prévue par la loi.</p>			
<p>Art. L. 732-58. – Le régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire est financé :</p>			
<p>-par le produit des cotisations dues, au titre de ce régime, par les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole pour leurs propres droits et, le cas échéant, pour les droits des bénéficiaires mentionnés au IV de l'article L. 732-56 ;</p>			
<p>-par une fraction, fixée à 4,18 %, du produit du droit de consommation sur les alcools mentionné à l'article 403 du code général des impôts ;</p>			
<p>-par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1609 vices du code général des impôts.</p>	<p>2° Après le quatrième alinéa de l'article L. 732-58, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° Après le quatrième alinéa de l'article L. 732-58, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>
	<p>« – par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 septies du code général des impôts ; ».</p>	<p>« – par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 septies du code général des impôts. »</p>	<p>« – par le produit de la taxe mentionnée à l'article 402 bis du même code. »</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les ressources du régime couvrent les charges de celui-ci telles qu'énumérées ci-après :</p>			
<p>-les prestations prévues à l'article L. 732-60 ;</p>			
<p>-les frais de gestion.</p>			
<p>Code général des impôts</p>			
<p>Article 1600-0 S</p>			
<p>I. – Il est institué :</p>			
<p>1° Un prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>2° Un prélèvement de solidarité sur les produits de placement mentionnés à l'article L. 136-7 du même code.</p>			
<p>II. – Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du même I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>III. – Le taux des prélèvements de solidarité mentionnés au I est fixé à 2 %.</p>	<p>IV. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>IV. – La deuxième partie du code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>IV. – La deuxième partie du code général des impôts est ainsi <u>modifiée</u> :</p>
<p>IV. – Le produit des prélèvements de solidarité mentionnés au I est affecté au fonds mentionné à</p>	<p>1° Au IV de l'article 1600-0-S, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la</p>	<p>1° À la fin du IV de l'article 1600-0-S, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'État » ;</p>	<p>sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'État » ;</p>	
<p><i>Art. 1647 (Article 1647 - version 38.0 (2017) - Vigueur avec terme) . – I. – Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'Etat effectue un prélèvement sur le montant :</i></p>			
<p>a. Abrogé ;</p>			
<p>b. Des droits, taxes, redevances et autres impositions visés au II de l'article 1635 <i>ter</i>.</p>			
<p>Le taux de ce prélèvement est fixé à 4 % du montant des recouvrements.</p>			
<p>II. – (Sans objet).</p>			
	<p>2° Le III de l'article 1647 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
<p>III. – Pour frais de recouvrement, l'Etat effectue un prélèvement sur les cotisations perçues au profit des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2 du code de la sécurité sociale. Le taux de ce prélèvement et les modalités de remboursement sont fixés par arrêté du ministre de l'économie et des finances.</p>	<p>a) Le mot : « cotisations » est remplacé par les mots : « impositions, taxes et autres contributions » ;</p>	<p>a) À la première phrase, le mot : « cotisations » est remplacé par les mots : « impositions, taxes et autres contributions » ;</p>	
	<p>b) Les mots : « soumis au contrôle de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et gérant</p>	<p>b) À la fin de la première phrase, les mots : « soumis au contrôle de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;

c) Les mots : « du ministre de l'économie et des finances » sont remplacés par les mots : « des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ».

gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;

c) À la fin de la seconde phrase, les mots : « du ministre de l'économie et des finances » sont remplacés par les mots : « des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ».

Art. 1618 septies.- Il est institué une taxe portant sur les quantités de farines, semoules et gruaux de blé tendre livrées ou mises en oeuvre en vue de la consommation humaine, ainsi que sur les mêmes produits introduits en provenance d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou importés de pays tiers.

Les farines, semoules et gruaux de blé tendre expédiés vers d'autres Etats membres de la Communauté européenne ou vers les départements de Corse, exportés ou destinés à être exportés vers des pays tiers ou vers les départements d'outre-mer, par l'acquéreur, ainsi que les farines utilisées pour la fabrication d'amidon, sont exonérés de la taxe.

La taxe est perçue en France continentale auprès des meuniers, des opérateurs qui procèdent à l'introduction des produits sur ce territoire et des importateurs de produits en provenance de pays tiers.

Le montant de la taxe est fixé à 15,24 € par tonne de farine, semoule ou gruaux.

Des modalités particulières de liquidation peuvent être déterminées par un décret qui précise également les obligations déclaratives des assujettis.

La taxe est recouvrée et les infractions sont recherchées,

3° (nouveau)
L'article 1618 septies est abrogé.

Amdt 105

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>constatées, poursuivies et sanctionnées selon les règles et sous les garanties prévues en matière de contributions indirectes.</p> <p>Toutefois, à l'importation en provenance de pays non membres de la Communauté européenne, la taxe est recouvrée et les infractions sont recherchées, constatées, poursuivies et sanctionnées selon les règles, privilèges et garanties prévus en matière de douane.</p>	<p>V. – En 2018, la recette du fonds mentionnée au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est réduite de 150 millions d'euros au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du même code.</p>	<p>V. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>V. – Par dérogation au 8° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, en 2018, <u>le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés aux trois premiers alinéas du II de l'article L. 862-4 affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1</u> est réduit de 150 millions d'euros au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du même code.</p>
		<p>V bis. – Pour 2018, la section prévue au V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace en charges la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement du plan national d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap, dans la limite de 20 millions d'euros.</p>	<p>Amdt 101</p>
	<p>VI. – Ne donnent pas lieu à compensation à la sécurité sociale :</p>	<p>VI. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>VI. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>1° La réduction du produit de la taxe mentionnée</p>	<p>1° La réduction du produit de la taxe mentionnée à</p>	<p>1° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>LOI n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique</p>	<p>à l'article 231 du code général des impôts, prévue par la loi de finances pour 2018 ;</p> <p>2° Le coût lié au doublement des seuils d'éligibilité au régime microfiscal et au régime microsocial, prévu par la loi de finances pour 2018 ;</p> <p>3° Le crédit d'impôt prévu à l'article 88 de la loi n° 2016-1917 de finances pour 2017 ;</p> <p>4° L'exonération de taxe sur les salaires prévue à l'article 231 bis Q du code général des impôts.</p>	<p>l'article 231 du code général des impôts, prévue par la loi n° du de finances pour 2018 ;</p> <p>2° Le coût lié au doublement des seuils d'éligibilité au régime microfiscal et au régime microsocial, prévu par la loi n° du de finances pour 2018 ;</p> <p>3° (<i>Supprimé</i>)</p> <p>5° L'exonération prévue au 1° du 1 de l'article 80 <i>duodecies</i> du code général des impôts, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de finances pour 2018.</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p> <p>3° et 4° (<i>Supprimés</i>)</p> <p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. 20. – I. – A</i> créé les dispositions suivantes : - Ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 Art. 28-8-1</p>	<p>VII. – Le dernier alinéa de l'article 20 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique est supprimé.</p>	<p>VII. – Le II de l'article 20 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique est abrogé.</p>	<p>VII. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	<p>VIII. – Le 3° du I et le 1° du IV du présent article s'appliquent aux faits</p>	<p>VIII. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>VIII. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018.

IX. – (nouveau)
La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration du montant de la contribution mentionnée à l'article 1613 ter du code général des impôts.

Amdt 105

Article 18 bis

Il est opéré, avant le 30 avril 2018, un reversement de l'intégralité des réserves financières du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des personnels des régions, des collectivités locales et de leurs groupements ou établissements publics administratifs non hospitaliers mentionné à l'article 2 de l'ordonnance n° 82-298 du 31 mars 1982 relative à la cessation progressive d'activité des agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics à caractère administratif, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, au profit de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales. Le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à ce reversement sont régis par les règles applicables en matière de taxe sur les salaires.

Article 18 bis

Il est opéré, avant le 30 avril 2018, un reversement de l'intégralité des réserves financières du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des personnels des régions, des collectivités locales et de leurs groupements ou établissements publics administratifs non hospitaliers mentionné à l'article 3-3 de l'ordonnance n° 82-298 du 31 mars 1982 relative à la cessation progressive d'activité des agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics à caractère administratif, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, au profit de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales. Le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à ce reversement sont régis par les règles applicables en matière de taxe sur les

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

salaires.

Amdt 106

Article 19

Est approuvé le montant de 6,0 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 2018.

Article 19

(Alinéa sans modification)

Article 19
(Non modifié)

Article 20

Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Article 20

(Alinéa sans modification)

Article 20
(Non modifié)

(en milliards d'euros)

	Rece ttes	Dépe nses	Sold e
Mala die	210,9	211,7	-0,8
Acci dents du trava il et mala dies profe ssion nelle s	14,1	13,5	0,5
Vieill esse	236,6	236,4	0,1
Fami lle	51,0	49,7	1,3

(En milliards d'euros)

	Prévi sions de recett es	Obje ctifs de dépe nses	Solde
Mala die	210,9	211,7	-0,8
Accid ents du trava il et malad ies profe ssion nelles	14,1	13,5	0,5
Vieill esse	236,6	236,4	0,1
Famil le.	51,0	49,7	1,3

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Toutes branches (hors transferts entre branches)	498,9	497,7	1,2
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	496,1	498,3	-2,2

Toutes branches (hors transferts entre branches)	498,9	497,7	1,2
Fonds de solidarité vieillesse.	15,8	19,3	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.	496,1	498,3	-2,2

Article 21

Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	209,8	210,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,7	12,2	0,5

Article 21

(Alinéa sans modification)

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.	209,8	210,6	-0,8

Article 21

(Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Vieillesse	136,8	136,6	0,2
Famille	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,3	393,0	1,2
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	392,6	394,8	-2,2

Accidents du travail et maladies professionnelles	12,7	12,2	0,5
Vieillesse	136,8	136,6	0,2
Famille	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,3	393,0	1,2
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	392,6	394,8	-2,2

Article 22

I. – Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de

Article 22

I. – (*Alinéa sans modification*)

Article 22

I. – Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

régimes obligatoires de
base de sécurité sociale :

(Alinéa sans
modification)

	Rece ttes	Dép ense s	Sold e
Fond s de solid arité vieill esse	15,8	19,3	-3,4

	Prév ision s de recet tes	Obje ctifs de dépe nses	Sold e
Fond s de solid arité vieill esse.	15,8	19,3	-3,4

(Alinéa sans
modification)

II. – Pour l'année 2018, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 15,2 milliards d'euros.

II. – (Alinéa sans
modification)

II. – (Non
modifié)

III. – Pour l'année 2018, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

III. – (Alinéa sans
modification)

III. – (Non
modifié)

(en milliards d'euros)

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

	Prévisions de recettes
Recettes affectées. .	0
Total.	0

Article 23

Sont habilités en 2018 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

Article 23

(Alinéa sans
modification)

Article 23

(Non modifié)

(En millions d'euros)

	Encours limites

	Encours limites

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Agence centrale des organismes de sécurité sociale	38 000
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 900
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF période du 1er au 31 janvier	500
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF période du 1er février au 31 décembre	200
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	450
Caisse nationale des industries électriques et gazières	440

Agence centrale des organismes de sécurité sociale.	38 000
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 900
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF -période du 1er au 31 janvier.	500
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF -période du 1er février au 31 décembre.	200
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	450
Caisse nationale des industries électriques et gazières.	440

Article 24

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2018 à 2021), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

**QUATRIÈME PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX**

Article 24

(Alinéa *sans* modification)

**QUATRIÈME PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX**

**Article 24
(Non modifié)**

**QUATRIÈME
PARTIE
DISPOSITIONS**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2018	DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2018	RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2018
	TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE	TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE	TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE
	Article 25	Article 25	Article 25
	I. – Le chapitre 1 ^{er} du titre III du livre V du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Le chapitre 1 ^{er} du titre III du livre V du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)
	1° Après le quatrième alinéa du III de l'article L. 531-5, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	1° L'article L. 531-5 est ainsi modifié :	1° (<i>Non modifié</i>)
<i>Art. L. 531-5 (Article L531-5 - version 4.0 (2013) - Vigueur avec terme) . – 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.</i>		<i>a) Au premier alinéa du I, les mots : « une assistante maternelle agréée mentionnée » sont remplacés par les mots : « un assistant maternel agréé mentionné » ;</i>	
Ce complément comprend :			
<i>a) Une prise en charge totale ou partielle des cotisations et contributions sociales liées à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;</i>			
<i>b) Une prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant.</i>			
Le complément de			

Dispositions en vigueur

libre choix du mode de garde est versé à la condition que le ménage ou la personne seule exerce une activité professionnelle.

Les situations qui sont assimilées à une activité professionnelle pour le bénéficiaire du complément et leurs modalités de prise en compte sont déterminées par décret.

La condition mentionnée à l'alinéa précédent ne s'applique pas :

-lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des études ;

-lorsque la personne ou au moins l'un des membres du couple bénéficie d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code et aux articles L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail ;

-aux personnes bénéficiaires du revenu mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, à la condition que le bénéficiaire soit inscrit dans une démarche d'insertion professionnelle dont les modalités sont définies par décret en Conseil d'Etat.

II. – Lorsque le ménage ou la personne emploie une assistante maternelle agréée, le montant des cotisations et contributions sociales est pris en charge en totalité, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistante maternelle ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

b) Au septième alinéa du même I, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par la référence : « au cinquième alinéa du présent I » ;

c) Au premier alinéa du II et à la seconde phrase du premier alinéa du III, les mots : « une assistante maternelle agréée » sont remplacés par les mots : « un assistant maternel agréé » ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

par décret.

Lorsque le ménage ou la personne emploie une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail, une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge, dans la limite d'un plafond par ménage. Le taux de prise en charge des cotisations et contributions sociales ainsi que le montant du plafond sont fixés par décret. Le plafond est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

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.

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

d) Au premier alinéa du II, les mots : « l'assistante maternelle » sont remplacés par les mots : « l'assistant maternel » ;

e) Le III est complété par un 3° ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prévues par décret :</p> <p>1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p> <p>2° 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> <p>IV. – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné à cet article mais inférieur à un âge limite.</p> <p>V. – Un décret détermine les conditions de cumul, pour un même enfant ou plusieurs enfants, des compléments de libre choix du mode de garde versés au titre de modes de garde différents.</p> <p><i>Art. L. 531-6. –</i> Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à cet effet, dans des conditions définies par décret, pour assurer la garde d'un enfant et que sont remplies les conditions d'ouverture du droit au complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, ce complément est versé au ménage ou à la personne sous la forme d'une aide prenant en charge partiellement le coût de la garde.</p>	<p>« 3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule. » ;</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur

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 :

1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;

2° 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.

Art. L. 531-8 (Article L531-8 - version 3.0 (2015) - Vigueur avec terme) . – Les caisses versent le montant mentionné au a du I de l'article L. 531-5 à un organisme de recouvrement de sécurité sociale désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

L'employeur est dispensé du versement des cotisations et contributions sociales à hauteur de ce montant sous réserve de se conformer aux modalités de déclaration fixées par décret. Dans ce cas, les cotisations et contributions sociales demeurant à sa charge donnent lieu à prélèvement automatique au cours du mois suivant la réception des formulaires de déclaration. L'organisme mentionné au

Texte du projet de loi

2° Après le quatrième alinéa de l'article L. 531-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Après le 2° de l'article L. 531-6, il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule. » ;

Proposition de la commission

2° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>premier alinéa est habilité à poursuivre le recouvrement par voie contentieuse des sommes restant dues, pour le compte de l'ensemble des régimes concernés sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires.</p>		<p>3° L'article L. 531-8, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Les mentions figurant dans le formulaire de déclaration sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>		<p>a) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>Pour la garde d'un enfant qui répond à la condition d'âge mentionnée au IV de l'article L. 531-5, les montants versés sont réduits.</p>		<p>« Le montant du complément mentionné au b du I de l'article L. 531-5 restant dû après imputation, en application du deuxième alinéa du présent article, sur les cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant est versé à l'employeur par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, pour le compte des caisses d'allocations familiales et des caisses de mutualité sociale agricole, après réception de la déclaration mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-8. » ;</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>
<p>L'aide n'est versée que si l'enfant est gardé un minimum d'heures au cours du mois, dans des conditions définies par décret.</p>		<p>b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>L'aide est versée par l'organisme débiteur de prestations familiales.</p>			
<p>Par dérogation au</p>			

Dispositions en vigueur

premier alinéa du présent article, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé au ménage ou à la personne qui recourt, pour assurer la garde d'un enfant, à un établissement d'accueil de jeunes enfants mentionné à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, dont la capacité d'accueil maximale ne dépasse pas un seuil fixé par décret, sous réserve que la tarification appliquée par l'établissement ne dépasse pas un montant horaire maximal fixé par décret.

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« Par dérogation à l'article L. 553-2, en cas de modification par le particulier employeur de la déclaration mentionnée à l'article L. 133-5-8 induisant une baisse ou une annulation du montant de cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant, le montant mentionné au *a* du I de l'article L. 531-5 indûment versé est restitué, pour le compte de l'employeur, par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 à la caisse d'allocations familiales ou à la caisse de mutualité sociale agricole.

« La récupération des sommes indûment versées à un allocataire au titre du complément de libre choix du mode de garde prévu à l'article L. 531-5 s'effectue, le cas échéant, sur les ~~crédits~~ cotisations et de contributions sociales dues par ~~l'organisme mentionné~~ à ~~l'article L. 133-5-10~~ à l'allocataire, préalablement à l'engagement de la procédure de recouvrement d'indu de prestations familiales prévue à l'article L. 553-2. À ce titre, la caisse mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent article dont relève l'allocataire est subrogée dans les droits de ce

(Alinéa *sans modification*)

« La récupération des sommes indûment versées à un allocataire par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 au titre du complément de libre choix du mode de garde prévu à l'article L. 531-5 s'effectue, le cas échéant, sur les montants de cotisations et de contributions sociales dues par cet organisme à l'allocataire, préalablement à l'engagement de la procédure de recouvrement d'indu de

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

**Ordonnance n° 77-1102 du
26 septembre 1977
PORTANT EXTENSION
ET ADAPTATION AU
DEPARTEMENT DE
SAINT-PIERRE-ET-
MIQUELON DE
DIVERSES
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
AFFAIRES SOCIALES**

Art. 11. – Le régime de prestations familiales est fixé par les dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :

1° Article L. 511-1, à l'exception du 4°, du 8° et du 9° ;

2° Articles L. 512-1 à L. 512-5 sous réserve des adaptations suivantes :

a) A
l'article L. 512-1, les mots : "de l'allocation de logement sociale ou de l'aide personnalisée au logement" sont supprimés ;

b) Le quatrième alinéa de l'article L. 512-3 est ainsi rédigé :

Toutefois, pour l'attribution du complément familial mentionné au 3° de l'article L. 511-1, l'âge limite peut être différent de celui mentionné au 2° du présent article ;

dernier. La subrogation est signifiée par la caisse à l'allocataire. »

prestations familiales prévue à l'article L. 553-2. À ce titre, la caisse mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent article dont relève l'allocataire est subrogée dans les droits de ce dernier. La subrogation est signifiée par la caisse à l'allocataire. »

Amdt 107

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
c) Au 1° de l'article L. 512-4, les mots : "par le service d'aide sociale à l'enfance ou" sont supprimés ;	II. – Le 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifié :	II. – (Alinéa sans modification)	II. – (Non modifié)
3° Article L. 513-1 ;			
4° Articles L. 521-1, L. 521-2, à l'exception du quatrième alinéa, et L. 521-3 ;			
5° Articles L. 522-1 et L. 522-2 ;			
5° bis Articles L. 523-1 à L. 523-3 ;			
6° Articles L. 531-1 à L. 531-10 sous réserve des adaptations suivantes :			
a) (Abrogé)			
b) (Abrogé)			
c) (Abrogé)			
d) Au début du second alinéa de l'article L. 531-4-1, les mots : "La région" sont remplacés par le mot : "Saint-Pierre-et-Miquelon" ;	1° Le <i>d</i> devient le <i>a</i> ;	1° (Alinéa sans modification)	
	2° Il est rétabli un <i>b</i> et un <i>c</i> ainsi rédigés :	2° Sont rétablis des <i>b</i> et <i>c</i> ainsi rédigés :	
	« <i>b</i>) L'article L. 531-5 est ainsi rédigé :	« <i>b</i>) (Alinéa sans modification)	
	« 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. 7221-1 du code du travail pour assurer la garde	« Art. L. 531-5. – I. – Le complément de libre choix du mode de garde est attribué au ménage ou à la personne qui emploie un assistant maternel agréé mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail pour assurer la garde	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

d'un enfant.

« “Ce complément comprend :

« “a) Une prise en charge totale ou partielle des cotisations et contributions sociales liées à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;

« “b) Une prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant.

« “Le complément de libre choix du mode de garde est versé à la condition que le ménage ou la personne seule exerce une activité professionnelle.

« “Les situations qui sont assimilées à une activité professionnelle pour le bénéficiaire du complément et leurs modalités de prise en compte sont déterminées par décret.

« “La condition mentionnée à l'alinéa précédent ne s'applique pas :

« “– lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des études ;

« “– lorsque la personne ou au moins l'un des membres du couple bénéficie d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code et aux articles L. 5423-1 et L. 5423-2 du code du travail ;

« “– aux personnes bénéficiaires du revenu mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, à la condition que le bénéficiaire soit inscrit dans une démarche d'insertion professionnelle dont les

d'un enfant.

(Alinéa *sans modification*)

« “1° Une prise en charge totale ou partielle des cotisations et contributions sociales liées à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;

« “2° Une prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant.

(Alinéa *sans modification*)

(Alinéa *sans modification*)

« “La condition mentionnée au cinquième alinéa du présent I ne s'applique pas :

« “a) lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des études ;

« “b) Lorsque la personne ou au moins l'un des membres du couple bénéficie d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code et aux articles L. 5423-1 et L. 5423-2 du code du travail ;

« “c) Aux personnes bénéficiaires du revenu mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, à la condition que le bénéficiaire soit inscrit dans une démarche d'insertion professionnelle dont les

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

modalités sont définies par décret en Conseil d'État.

« II. – Lorsque le ménage ou la personne emploie une assistante maternelle agréée, le montant des cotisations et contributions sociales est pris en charge en totalité, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistante maternelle ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret.

« Lorsque le ménage ou la personne emploie une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail, une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge, dans la limite d'un plafond par ménage. Le taux de prise en charge des cotisations et contributions sociales ainsi que le montant du plafond sont fixés par décret. Le plafond est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« 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.

« 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

modalités sont définies par décret en Conseil d'État.

« II. – Lorsque le ménage ou la personne emploie un assistant maternel agréé, le montant des cotisations et contributions sociales est pris en charge en totalité, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistant maternel ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret.

(Alinéa sans modification)

« 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'un assistant maternel agréé et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail.

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>e) Au début du premier alinéa de l'article L. 531-8, les mots : "les caisses versent" sont remplacés par les mots : "la Caisse de prévoyance sociale verse" ;</p>	<p>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>« 1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p> <p>« 2° 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> <p>« 3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule.</p> <p>« IV. – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné à cet article mais inférieur à un âge limite.</p> <p>« V. – Un décret détermine les conditions de cumul, pour un même enfant ou plusieurs enfants, des compléments de libre choix du mode de garde versés au titre de modes de garde différents. » ;</p> <p>« c) L'article L. 531-6 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018. » ;</p> <p>3° Le e devient le d.</p>	<p>(Alinéa modification) sans</p> <p>(Alinéa modification) sans</p> <p>(Alinéa modification) sans</p> <p>« IV. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné au même article L. 531-1 mais inférieur à un âge limite.</p> <p>(Alinéa modification) sans</p> <p>« c) L'article L. 531-6 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018. » ;</p> <p>3° (Alinéa modification) sans</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

.....
**LOI n° 2016-1827 du
23 décembre 2016 de
financement de la sécurité
sociale pour 2017**

Art. 42. – I et II. – A
modifié les dispositions
suivantes : – Code de la
sécurité sociale.

Art. L133-5-8,
Art. L133-5-12,
Art. L133-8-3, Art. L531-5,
Art. L531-8, Art. L531-8-1 –
Code du travail Art. L1271-1
III. – Le présent article
s'applique aux rémunérations
dues au titre des périodes
courant à compter du
1^{er} janvier 2018, à
l'exception du 1^o du I, qui
s'applique aux rémunérations
dues au titre des périodes
courant à compter du
1^{er} janvier 2017.

III. – Le présent
article s'applique aux
rémunérations dues au titre
des périodes courant à
compter du 1^{er} janvier 2018,
à l'exception du 1^o du I, qui
s'applique aux rémunérations
dues au titre des périodes
courant à compter du
1^{er} janvier 2017.

III. – Le présent article
entre en vigueur au
1^{er} octobre 2018 pour les
gardes d'enfants réalisées à
compter de cette date. »

Article 26

~~I. – Le chapitre I^{er} du
titre III du livre V du code de~~

II bis. – Le III de
l'article 42 de la
loi n° 2016-1827 du
23 décembre 2016 de
financement de la sécurité
sociale pour 2017 est ainsi
modifié :

1^o L'année : « 2018 »
est remplacée par l'année :
« 2019 » ;

2^o Sont ajoutés les
mots : « , et du 4^o du I, qui
s'applique aux rémunérations
dues au titre des périodes
courant à compter du
1^{er} janvier 2018 ».

III. – Les I et II du
présent article entrent en
vigueur le 1^{er} octobre 2018 pour
les gardes d'enfants réalisées à
compter de cette date, à
l'exception du 3^o du I qui
s'applique aux rémunérations
dues au titre des périodes de
garde courant à compter du
1^{er} janvier 2019.

Article 26

I. – (Alinéa sans

II bis . – Le III de
l'article 42 de la
loi n° 2016-1827 du
23 décembre 2016 de
financement de la
sécurité sociale pour
2017 est ainsi modifié :

1^o (Non modifié)

2^o (Non modifié)

III. – (Non
modifié)

**Article 26
(Supprimé)**

Amdt 108

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	la sécurité sociale est ainsi modifiée :	modification)	
<p><i>Art. L. 531-2.</i> – La prime à la naissance ou à l'adoption est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond, pour chaque enfant à naître, avant la naissance de l'enfant, ou pour chaque enfant adopté ou accueilli en vue d'adoption dans les conditions définies à l'article L. 512-4, à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer. Dans ce second cas, elle est versée même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné à l'article L. 531-1 mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2° de l'article L. 512-3. Le montant de la prime est majoré en cas d'adoption.</p>			
<p>La date de versement de cette prime est fixée par décret.</p>			
<p>Le plafond de ressources varie selon le nombre d'enfants nés ou à naître. Il est majoré lorsque la charge du ou des enfants est assumée soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel minimal, soit par une personne seule.</p>			
<p>Le montant du plafond et celui de la majoration sont fixés par décret et revalorisés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ils varient conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.</p>	<p>1° Au dernier alinéa de l'article L. 531-2, après les mots : « par décret », sont insérés les mots : « par référence au plafond applicable à l'allocation de base versée à taux plein mentionnée à l'article L. 531-3, » ;</p>	<p>1° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 531-2, après le mot : « décret », sont insérés les mots : « par référence au plafond applicable à l'allocation de base versée à taux plein mentionnée à l'article L. 531-3, » ;</p>	
	<p>2° L'article L. 531-3 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 531-3.</i> – L'allocation de base est</p>	<p>a) A la deuxième phrase du premier alinéa, les</p>	<p>a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « ,</p>	

Dispositions en vigueur

versée à taux partiel aux ménages ou aux personnes dont les ressources ne dépassent pas le plafond défini à l'article L. 531-2. Elle est versée à taux plein lorsque les ressources ne dépassent pas un plafond, défini par décret, qui varie selon le nombre d'enfants nés ou à naître et qui est majoré lorsque la charge du ou des enfants est assumée soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel minimal, soit par une personne seule. Ce plafond est revalorisé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.

L'allocation est versée pour chaque enfant adopté ou confié en vue d'adoption. Dans ce cas, elle est versée même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1, mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2° de l'article L. 512-3. La durée de versement de l'allocation est égale à celle définie au premier alinéa du présent article.

Plusieurs allocations de base ne peuvent se cumuler que pour les enfants issus de naissances multiples ou en cas d'adoptions

Texte du projet de loi

mots : « , défini par décret, » sont supprimés ;

b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le plafond de ressources et le taux servant au calcul de l'allocation de base versée à taux plein sont identiques à ceux retenus pour l'attribution du complément familial prévu par l'article L. 522-1 et la fixation de son montant. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~défini par décret, » sont supprimés ;~~

~~b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Le plafond de ressources et le taux servant au calcul de l'allocation de base versée à taux plein sont identiques à ceux retenus pour l'attribution du complément familial prévu à l'article L. 522-1 et la fixation de son montant. »~~

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>multiples simultanées.</p> <p>LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014</p> <p><i>Art. 74. – I. et II. – A</i> modifié les dispositions suivantes : – Code de la sécurité sociale. Art. L531-3, Art. L531-2</p> <p>III. – Par dérogation à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, les montants de la prime à la naissance et de la prime à l'adoption mentionnées à l'article L. 531-2 du même code ainsi que le montant de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant mentionnée à l'article L. 531-3 dudit code, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, sont, à compter du 1^{er} avril 2014 et jusqu'à ce que le montant du complément familial mentionné à l'article L. 522-1 du même code soit supérieur ou égal au montant de l'allocation de base, maintenus à leur niveau en vigueur au 1^{er} avril 2013.</p> <p>IV. – Les I et II du présent article sont applicables à compter du 1^{er} avril 2014, pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2014, et, à compter du 1^{er} avril 2017, pour l'ensemble des autres enfants. Pour les personnes qui bénéficient de l'allocation de base mentionnée à l'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale et du complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 du même code au titre d'un ou de plusieurs enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} avril 2014, les plafonds de ressources en vigueur au</p>	<p>II. – Le III de l'article 74 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé à compter du 1^{er} avril 2018.</p>	<p>II. – A. Le III de l'article 74 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé le 1^{er} avril 2018.</p>	

Dispositions en vigueur

31 mars 2014 demeurent applicables, sous réserve de leur actualisation annuelle conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac. Lorsque ces personnes ont, à compter du 1^{er} avril 2014, du fait d'une naissance ou d'une adoption, un nouvel enfant à charge, il est fait application des I et II du présent article pour l'examen des droits au titre de l'ensemble des enfants à charge.

Texte du projet de loi

Le I du présent article est applicable aux prestations mentionnées aux articles L. 531-2 et L. 531-3 dues au titre des enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2018.

~~III. Les montants et les plafonds de ressources des prestations mentionnées aux articles L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale dues au titre des enfants nés ou adoptés jusqu'au 31 mars 2018 sont fixés et revalorisés dans les conditions prévues par les dispositions en vigueur à la date de publication de la présente loi.~~

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

~~B. Le I du présent article est applicable aux prestations mentionnées aux articles L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale dues au titre des enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2018.~~

III. – (Alinéa sans modification)

Article 26 bis

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard neuf mois après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique. Ce rapport étudie en particulier l'opportunité d'une modulation des aides financières versées par les caisses d'allocations familiales à ces établissements, en fonction de leurs pratiques en

**Proposition
de la commission**

**Article 26 bis
(Non modifié)**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Art. L. 543-3. –
L'allocation mentionnée à l'article L. 543-1 du présent code ou l'allocation différentielle mentionnée à l'article L. 543-2 du même code due au titre d'un enfant confié en application des 3° ou 5° de l'article 375-3 du code civil ou en application de l'article 375-5 du même code est versée à la Caisse des dépôts et consignations, qui en assure la gestion jusqu'à la majorité de l'enfant ou, le cas échéant, jusqu'à son émancipation. A cette date, le pécule est attribué et versé à l'enfant.

Pour l'application de la condition de ressources, la situation de la famille continue d'être appréciée en tenant compte à la fois des enfants présents au foyer et du ou des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance.

Les sommes indûment versées à la Caisse des dépôts et consignations sont restituées par cette dernière à l'organisme débiteur des prestations familiales.

Article 27

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la

matière d'attribution de places.

Article 27

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la

Article 26 ter (nouveau)

Amdt 152

L'article L. 543-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après les mots : « est versée », la fin du premier alinéa est ainsi rédigé : « au service ou à l'établissement auquel l'enfant est confié. Toutefois, le juge peut décider de maintenir le versement des allocations à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. »

2° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

a) les mots : « à la Caisse des dépôts et consignations » sont remplacés par les mots : « au service ou à l'établissement auquel l'enfant est confié » ;

b) les mots : « cette dernière » sont remplacés par les mots : « ce dernier ».

Amdt 152

**Article 27
(Non modifié)**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

branche famille de la sécurité sociale sont fixés à 49,7 milliards d'euros.

branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 49,7 milliards d'euros.

**TITRE II
DISPOSITIONS
RELATIVES À
L'ASSURANCE
VIEILLESSE**

**TITRE II
DISPOSITIONS RELATIVES
À L'ASSURANCE
VIEILLESSE**

**TITRE II
DISPOSITIONS
RELATIVES À
L'ASSURANCE
VIEILLESSE**

Article 28

Article 28

Article 28

(Non modifié)

I. – De 2018 à 2020, les montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale et de l'allocation supplémentaire vieillesse prévue à l'article L. 815-2 du même code dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations et des prestations mentionnées à l'article 2 de la même ordonnance peuvent être portés, par décret, à des niveaux supérieurs à ceux qui résulteraient de l'application des dispositions de l'article L. 816-2 du même code.

I. – De 2018 à 2020, les montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale et de l'allocation supplémentaire vieillesse prévue à l'article L. 815-2 du même code, dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations et des prestations mentionnées à l'article 2 de la même ordonnance peuvent être portés, par décret, à des niveaux supérieurs à ceux qui résulteraient de l'application de l'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale.

II. – De 2018 à 2020, le montant de l'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ainsi que le plafond de ressources prévu pour le service de cette allocation sont portés, par décret, à des niveaux supérieurs à ceux qui résulteraient de l'application des dispositions de l'article 29 de la même ordonnance.

II. – De 2018 à 2020, le montant de l'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ainsi que le plafond de ressources prévu pour le service de cette allocation sont portés, par décret, à des niveaux supérieurs à ceux qui résulteraient de l'application de l'article 29 de la même ordonnance.

III. – Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale, est insérée une

Art. L. 861-2. –

L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour la détermination du

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>droit à la protection complémentaire en matière de santé, après déduction des charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires, à l'exception du revenu de solidarité active, de la prime d'activité, de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues. Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée d'une part, et du patrimoine et des revenus tirés de celui-ci, d'autre part. Les aides personnelles au logement sont prises en compte à concurrence d'un forfait, identique pour les premières demandes et les demandes de renouvellement. Ce forfait, fixé par décret en Conseil d'Etat, est déterminé en pourcentage du montant forfaitaire mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>phrase ainsi rédigée : « Les allocations mentionnées à l'article L. 815-1, à l'article L. 815-2, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, et aux articles L. 815-24 et L. 821-1 perçues pendant la période de référence sont prises en compte, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, après application d'un abattement dont le niveau est fixé pour chacune d'entre elles, dans la limite de 15 % de leurs montants maximaux. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 29 (Non modifié)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p style="text-align: center;">1° À l'article L. 161-23-1, le mot :</p>	<p style="text-align: center;">I. – (Alinéa sans modification)</p> <p style="text-align: center;">1° (Alinéa sans</p>	
<p>Art. L. 161-23-1. – Le coefficient annuel de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime général et les régimes alignés sur lui est fixé, au 1^{er} octobre de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25.</p>	<p>« octobre » est remplacé par le mot : « janvier » ;</p>	<p><i>modification)</i></p>	
<p><i>Art. L. 816-2.</i> – Les montants de l'allocation définie à l'article L. 815-1 et des plafonds de ressources prévus pour son attribution sont revalorisés au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25.</p>	<p>2° À l'article L. 816-2, le mot : « avril » est remplacé par le mot : « janvier ».</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>Ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte</p>			
<p><i>Art. 29.</i> – Le coefficient annuel de revalorisation de l'allocation spéciale pour les personnes âgées ainsi que le plafond prévu à l'article 28 sont revalorisés dans les conditions applicables aux pensions d'invalidité prévues à l'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>II. – À l'article 29 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, les mots : « applicables aux pensions d'invalidité prévues à l'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale. » sont remplacés par les mots : « prévues à l'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>II. – À la fin du premier alinéa de l'article 29 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, les mots : « applicables aux pensions d'invalidité prévues à l'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « prévues à l'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale ».</p>	
<p>Le montant maximum de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est fixé par décret.</p>			
<p>Pour bénéficier du montant maximum de l'allocation spéciale, le demandeur ne doit pas disposer de ressources annuelles, y compris ce montant et, le cas échéant, celles de son conjoint, supérieures au plafond prévu à l'article 28. Lorsque ce total dépasse ce plafond, il est servi une allocation spéciale réduite en conséquence.</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

III. – La prochaine revalorisation réalisée en application de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale dans la rédaction issue la loi n° 2017- de financement de la sécurité sociale pour l'année 2018 a lieu le 1^{er} janvier 2019.

IV. – Les dispositions du 2° du I et du II du présent article entrent en vigueur à compter du 31 décembre 2018.

Article 30

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 236,4 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 133,6 milliards d'euros.

**TITRE III
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE ACCIDENTS**

III. – La prochaine revalorisation réalisée en application de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, a lieu le 1^{er} janvier 2019.

IV. – Le 2° du I et le II du présent article entrent en vigueur le 31 décembre 2018.

Article 29 bis

I. – Ne constitue pas un régime de retraite de base obligatoire, pour l'application du code des pensions civiles et militaires de retraite, du code rural et de la pêche maritime et du code de la sécurité sociale, le régime additionnel obligatoire d'allocations viagères aux gérants de débits de tabacs prévu à l'article 59 de la loi de finances pour 1963 (n° 63-156 du 23 février 1963).

II. – Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, le I s'applique à compter de la date d'entrée en vigueur du présent article.

Article 30

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

1° (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

**TITRE III
DISPOSITIONS RELATIVES
À LA BRANCHE
ACCIDENTS DU TRAVAIL**

**Article 29 bis
(Non modifié)**

**Article 30
(Non modifié)**

**TITRE III
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES	MALADIES PROFESSIONNELLES	ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
	Article 31	Article 31	Article 31 <i>(Non modifié)</i>
	I. – Le livre IV du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Le chapitre I ^{er} du titre VI du livre IV du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
	1° Au premier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, la seconde phrase est remplacée par les dispositions suivantes :	1° L'article L. 461-1 est ainsi modifié :	
<i>Art. L. 461-1.</i> – Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.	« En ce qui concerne les maladies professionnelles, est assimilée à la date de l'accident :	a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « En ce qui concerne les maladies professionnelles, est assimilée à la date de l'accident : » ;	
	« – la date de la première constatation médicale de la maladie ;	b) Après le même premier alinéa, sont insérés des 1° à 3° ainsi rédigés :	
	« – lorsqu'elle est postérieure, la date qui précède de deux années la déclaration de maladie professionnelle mentionnée au premier alinéa de l'article L. 461-5 ;	« 1° La date de la première constatation médicale de la maladie ;	
	« – pour l'application des règles de prescription de l'article L. 431-2, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité	« 2° Lorsqu'elle est postérieure, la date qui précède de deux années la déclaration de maladie professionnelle mentionnée au premier alinéa de l'article L. 461-5 ;	
		« 3° Pour l'application des règles de prescription de l'article L. 431-2, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

professionnelle. » ;

activité professionnelle. » ;

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la

c) Au dernier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « septième » ;

Dispositions en vigueur

caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1. Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, dans les conditions prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire

Art. L. 461-2. – Des tableaux annexés aux décrets énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes mentionnées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.

D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.

Les tableaux mentionnés aux alinéas précédents peuvent être révisés et complétés par des

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

1° *bis* L'article L. 461-2 est ainsi modifié :

a) À la troisième phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « du premier alinéa » sont supprimés et les mots :

Dispositions en vigueur

décrets, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail. Chaque décret fixe la date à partir de laquelle sont exécutées les modifications et adjonctions qu'il apporte aux tableaux. Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 461-1, ces modifications et adjonctions sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'un certificat médical indiquant un lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle entre la date prévue à l'article L. 412-1 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieur à cette entrée en vigueur. Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il sera tenu compte, s'il y a lieu, du montant éventuellement revalorisé, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, des réparations accordées au titre du droit commun.

A partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susmentionnés, la caisse primaire et la caisse régionale ne prennent en charge, en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 461-1, les maladies correspondant à ces travaux que si la première constatation médicale intervient pendant le délai fixé à chaque tableau.

Art. L. 461-3. – Les dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 461-2 dans la mesure où elles dérogent aux dispositions du

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

« un certificat médical indiquant un lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle » sont remplacés par les mots : « une première constatation médicale » ;

b) Au dernier alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

1° ter Au premier alinéa de l'article L. 461-3, les mots : « du premier alinéa » sont

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>premier alinéa de l'article L. 461-1, sont applicables exclusivement aux maladies faisant l'objet de tableaux publiés postérieurement au 30 novembre 1955.</p>		supprimés ;	
<p><i>Art. L. 461-5.</i> – Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée en vertu du présent livre doit être, par les soins de la victime, déclarée à la caisse primaire dans un délai déterminé, même si elle a déjà été portée à la connaissance de la caisse en application de l'article L. 321-2.</p>			
.....			
<p>Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, dans les conditions prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>2° Au dernier alinéa de l'article L. 461-5, les mots : « du premier alinéa » sont supprimés.</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>II. – Le présent article est applicable aux maladies professionnelles déclarées à compter du 1^{er} juillet 2018.</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Article 32</p>	<p>I. – Le montant de la contribution de la branche des 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 270 millions d'euros au titre de l'année 2018.</p>	<p>Article 32</p>	<p>Article 32 (Non modifié)</p>
	<p>II. – Le montant de la contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du</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 270 millions d'euros au titre de l'année 2018.</p>	
	<p>II. – Le montant de la contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du</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</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 613 millions d'euros au titre de l'année 2018.

III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 000 millions d'euros au titre de l'année 2018.

IV. – Les montants mentionnés aux articles L. 242-5 du code de la sécurité sociale et L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont respectivement fixés à 186 millions d'euros et 8 millions d'euros pour l'année 2018.

cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 613 millions d'euros au titre de l'année 2018.

III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à un milliard d'euros au titre de l'année 2018.

IV. – Les montants mentionnés à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont fixés, respectivement, à 186 millions d'euros et 8 millions d'euros pour l'année 2018.

Article 32 bis

Article 32 bis

Code de la sécurité sociale

Art. L. 376-1. –

Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre ou du livre I^{er}.

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses

I. – Les articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

I. – (*Alinéa sans modification*)

Dispositions en vigueur

ayants droit les prestations prévues par le présent livre et le livre I^{er}, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1346-3 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable.

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

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

conditions fixées par décret.

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun ou réciproquement. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt. Dans le cadre d'une procédure pénale, la déclaration en jugement commun ou l'intervention des caisses de sécurité sociale peut intervenir après les réquisitions du ministère public, dès lors que l'assuré s'est constitué partie civile et qu'il n'a pas été statué sur le fond de ses demandes.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2,3 et 4 du titre IV du livre I^{er} ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

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'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime.

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.

Les caisses primaires d'assurance maladie sont tenues de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par le présent livre,

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident, dans les conditions ci-après ; ce recours est également ouvert à l'Etat et aux institutions privées, lorsque la victime est pupille de l'éducation surveillée, dans les conditions définies par décret.

Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable.

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.

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la caisse ne peut poursuivre un

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle en vertu du présent livre dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.

Dans le cas où les rentes prévues au 4° de l'article L. 431-1 sont inférieures à la réparation de même nature due à la victime ou à ses ayants droit par application des dispositions du présent article, les rentes supplémentaires peuvent être allouées sous forme de capital. Celles qui ne seraient pas allouées en capital doivent, dans les deux mois de la décision définitive ou de l'accord des parties, être constituées par le débiteur à la caisse nationale de prévoyance suivant le tarif résultant du présent code.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et

Dispositions en vigueur

financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre I^{er} ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

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'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime.

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« Pour l'exécution des recours subrogatoires prévus au présent article, les créances détenues par l'organisme qui a versé les prestations sont cédées définitivement à l'organisme chargé de cette mission en application du 3° de l'article L. 221-3-1. »

II. – La gestion et le versement des prestations mentionnées aux articles L. 437-1, L. 413-6, L. 413-10 et L. 413-11-2 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article L. 753-1 du code rural et de la pêche maritime peuvent, hormis celles à la charge de l'État employeur, être délégués à l'organisme désigné par voie de convention par la caisse mentionnée à l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale ou par la caisse mentionnée à

« Pour l'exécution des recours subrogatoires prévus au présent article, les créances détenues par l'organisme qui a versé les prestations sont cédées définitivement à l'organisme chargé de cette mission en application du 3° de l'article L. 221-3-1 du présent code. »

Amdt 109

II. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte

Art 28-10.- Le chapitre VI du titre VII du livre III du code de la sécurité sociale, à l'exclusion du dernier alinéa de l'article L. 376-1, est applicable à Mayotte.

Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999

Art. 41. – I. –

.....
.....
V. *bis*-L'inscription des établissements ou des ports visés au I sur la liste donnant droit aux salariés à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité et de l'allocation correspondante ou la modification d'une telle inscription ne peut intervenir qu'après information de l'employeur concerné. La décision d'inscription d'un établissement ou de modification doit être notifiée à l'employeur. Elle fait l'objet d'un affichage sur le lieu de travail concerné.
.....

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime, chacune en ce qui la concerne.

Proposition de la commission

III (nouveau). – À l'article 28-10 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « du dernier » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».

Amdt 109

Article 32 *ter* (nouveau)

La première phrase du V *bis* de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complétée par les mots : « et du demandeur de l'inscription. »

Amdt 110

Article 33

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont

Article 33

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont

Article 33
(Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,5 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,2 milliards d'euros.</p>	<p>fixés :</p> <p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
		<p>Article 33 bis</p> <p>Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'exposition des salariés aux risques chimiques. Ce rapport porte notamment sur les conséquences de l'exposition à ces risques sur la santé des salariés, les actions de prévention existantes, ainsi que les coûts de prise en charge induits pour la sécurité sociale.</p>	<p>Article 33 bis (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Dispositions relatives à la prévention</p> <p>Article 34</p> <p>I. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Dispositions relatives à la prévention</p> <p>Article 34</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE</p> <p>CHAPITRE I^{ER}</p> <p>Dispositions relatives à la prévention</p> <p>Article 34</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 3111-1. – La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>après avis de la Haute Autorité de santé.</p>	<p>1° À l'article L. 3111-1, les mots : « L. 3111-2 à L. 3111-4 et L. 3112-1 » sont remplacés par les mots : « L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 et L. 3112-1 » ;</p>	<p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 3111-1, après la référence : « L. 3111-4 », est insérée la référence : « , L. 3111-6 » ;</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, les médecins des infirmières des établissements publics locaux d'enseignement et des services de médecine préventive et de promotion de la santé dans les établissements d'enseignement supérieur, les médecins des services de protection maternelle et infantile et des autres services de santé dépendant des conseils départementaux ou des communes et les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale.</p>	<p>2° L'article L. 3111-2 est remplacé par un article ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article L. 3111-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. L. 3111-2.</i> – Les vaccinations antidiphtérique et antitétanique par l'anatoxine sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue ; elles doivent être pratiquées simultanément. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la justification doit être fournie</p>	<p>« <i>Art. L. 3111-2</i> – I. – Les vaccinations suivantes sont obligatoires sauf contre- indication médicale reconnue, dans des conditions d'âge déterminées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute autorité de santé :</p>	<p>« <i>Art. L. 3111-2.</i> – I. – Les vaccinations suivantes sont obligatoires, sauf contre- indication médicale reconnue, dans des conditions d'âge déterminées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé :</p>	<p>« <i>Art. L. 3111-2.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.</p>	<p>« 1° Antidiphtérique ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont pratiquées la vaccination antidiphtérique et la vaccination antitétanique.</p>	<p>« 2° Antitétanique ;</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 3° Antipoliomyélique ;</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 4° Contre la coqueluche ;</p>	<p>« 4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 4° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 5° Contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type B ;</p>	<p>« 5° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 5° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 6° Contre le virus de l'hépatite B ;</p>	<p>« 6° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 6° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 7° Contre les infections invasives à pneumocoque ;</p>	<p>« 7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 7° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 8° Contre le méningocoque de sérogroupe C ;</p>	<p>« 8° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 8° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 9° Contre la rougeole ;</p>	<p>« 9° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 9° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 10° Contre les oreillons ;</p>	<p>« 10° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 10° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 11° Contre la rubéole.</p>	<p>« 11° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 11° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« II. – Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette obligation, dont la justification doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour autoriser l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre</p>	<p>« II. – Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation prévue au I, dont la justification doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. » ;</p>	<p>« II. – Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation prévue au I. <u>La preuve que cette obligation a été exécutée</u> doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 3111-3.</i> – La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de la Haute Autorité de santé. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation.</p>	<p>collectivité d'enfants. » ;</p> <p>3° L'article L. 3111-3 est abrogé ;</p>	<p>3° (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	<p>l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. » ;</p> <p>Amdt 111</p> <p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 3111-4-1.</i> – Les thanatopracteurs en formation pratique et en exercice doivent, en l'absence d'infection en cours ou antérieure, être vaccinés contre l'hépatite B. La preuve de la vaccination ou de la contre-indication est jointe à l'inscription en formation ou à la demande d'habilitation à exercer, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations transmises, définies par décret en Conseil d'Etat. Le médecin du travail s'assure que les thanatopracteurs salariés vérifient les conditions mentionnées à la première phrase.</p>	<p>4° L'article L. 3111-4-1 devient l'article L. 3111-3 ;</p>	<p>4° (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 3111-9.</i> – Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent</p>	<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 3111-9, le mot : « chapitre » est remplacé par le mot : « titre ».</p>	<p>5° (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale.

L'office diligente une expertise et procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.

L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office. Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office.

L'offre indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et plus généralement des prestations et indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.

L'acceptation de l'offre de l'office par la victime vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.

Jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, l'office est, s'il y a lieu,

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>subrogé dans les droits et actions de la victime contre les responsables du dommage.</p>	<p>II. – Le chapitre VI du même titre est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le chapitre VI du même titre I^{er} est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.</p>	<p>1° À l'article L. 3116-1, les mots : « L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 à L. 3111-8 » sont remplacés par les mots : « L. 3111-4 » ;</p>	<p>1° À l'article L. 3116-1, les références : « L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 à L. 3111-8 » sont remplacées par la référence : « L. 3111-4 » ;</p>	
<p><i>Art. L. 3116-1.</i> – Les dispositions du chapitre II du titre I^{er} du livre III de la première partie du présent code sont applicables à la constatation des infractions aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 à L. 3111-8 et L. 3114-1 à L. 3114-6 ou aux règlements pris pour leur application.</p>	<p>2° Les articles L. 3116-2 et L. 3116-4 sont abrogés.</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. L. 3116-2.</i> – L'action publique pour la poursuite des infractions aux dispositions des articles L. 3111-1 à L. 3111-3 peut être exercée tant que l'intéressé n'a pas atteint un âge fixé par décret pour chaque catégorie de vaccination.</p>			
<p><i>Art. L. 3116-4.</i> – Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2, L. 3111-3 et L. 3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 Euros d'amende.</p>	<p>III. – Les dispositions du II de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de la présente loi, sont applicables, en ce qui concerne les vaccinations mentionnées du 4° à 11° du I du même article, à compter du 1^{er} juin 2018 et aux personnes titulaires de</p>	<p>III. – Le II de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable, en ce qui concerne les vaccinations mentionnées aux 4° à 11° du I du même article L. 3111-2, à compter du 1^{er} juin 2018 et aux personnes titulaires de l'autorité</p>	<p>III. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 3821-1. –</i> Sous réserve des adaptations des articles L. 3821-2 à L. 3821-5, le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable dans le territoire des îles Wallis et Futuna, à l'exception des articles L. 3111-4-1 et L. 3111-11.</p>	<p>l'autorité parentale sur des enfants nés après 1^{er} janvier 2018 ».</p>	<p>parentale ou qui assurent la tutelle des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 ».</p>	<p>IV. – A. – Le III du présent article est applicable à Wallis-et-Futuna.</p>
<p>L'article L. 3111-4 est applicable à Wallis-et-Futuna dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.</p>	<p>IV. – A. – Les 3^o et 4^o du I, le 2^o du II et le III du présent article sont applicables à Wallis-et-Futuna.</p>	<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt 111</p>
	<p>B. – Le titre II du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>B. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>B. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>1^o L'article L. 3821-1 est ainsi modifié :</p>	<p>1^o (Alinéa sans modification)</p>	<p>1^o Le premier alinéa de l'article L. 3821-1 est ainsi rédigé :</p>
	<p>a) Au premier alinéa, la référence à l'article L. 3111-4-1 est remplacée par la référence à l'article L. 3111-3 ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, la référence : « L. 3111-4-1 » est remplacée par la référence : « L. 3111-3 » ;</p>	<p>a) « Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie est applicable dans le territoire des îles Wallis et Futuna dans sa rédaction résultant de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, à l'exception des articles L. 3111-3 et L. 3111-11. »</p>
	<p>b) L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Amdt 111</p>
	<p>« Les articles L. 3111-1, L. 3111-2 et L. 3111-9 sont applicables dans leur rédaction résultant de la loi n° 2017- de financement de la sécurité sociale pour 2018.</p>	<p>« Les articles L. 3111-1, L. 3111-2 et L. 3111-9 sont applicables dans leur rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018.</p>	<p>b) (Supprimé)</p>
	<p>« L'article L. 3111-5 est applicable dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2016-462 du 14 avril 2016. » ;</p>	<p>« L'article L. 3111-5 est applicable dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2016-462 du 14 avril 2016 portant création de l'Agence nationale de la santé</p>	<p>Amdt 111</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 3821-2.</i> – Pour l'application dans le territoire des îles Wallis et Futuna de l'article L. 3111-2, les mots " Un décret " sont remplacés par les mots : " Un arrêté de l'administrateur supérieur du territoire des îles Wallis et Futuna ".</p>	<p>2° Les articles L. 3821-2 et L. 3821-3 sont abrogés ;</p>	<p>publique.» ;</p> <p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 3821-3.</i> – Pour l'application dans le territoire des îles Wallis et Futuna de l'article L. 3111-5, les mots " par décret " sont remplacés par les mots : " par arrêté de l'administrateur supérieur du territoire des îles Wallis et Futuna ".</p>	<p>3° À l'article L. 3826-1, les mots : « L. 3116-3 à L. 3116-6 » sont remplacés par les mots : « L. 3116-5 et L. 3116-6 ».</p>	<p>3° À l'article L. 3826-1, les références : « L. 3116-3 à L. 3116-6 » sont remplacées par les références : « L. 3116-3, L. 3116-5 et L. 3116-6 ».</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 3826-1.</i> – Les articles L. 3116-3 à L. 3116-6 sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna.</p>	<p>V. – Une évaluation de l'impact de l'élargissement des obligations vaccinales est réalisée par le Gouvernement chaque année à compter du dernier trimestre 2019. Elle est rendue publique.</p>	<p>V. – Une évaluation de l'impact de l'élargissement des obligations vaccinales est réalisée par le Gouvernement chaque année à compter du dernier trimestre 2019. Elle est rendue publique.</p>	<p>V. – (Non modifié)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 34 bis</p>	<p>Article 34 bis</p>	<p>Article 34 bis (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 160-14.</i> – La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 160-13 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>..... 23° Lorsque l'assuré ne relève ni du 3° ni du</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>10° mais se trouve dans une situation clinique nécessitant un dépistage spécifique du cancer du sein, fixée par décret en Conseil d'Etat, pour les frais d'examens de dépistage, dans des conditions fixées par ce même décret.</p>		<p>Après le 23° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 24° ainsi rédigé :</p>	
<p>La liste mentionnée au 3° du présent article comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.</p>		<p>« 24° Pour les frais liés à une consultation unique de prévention du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, pour les assurées âgées de vingt-cinq ans. »</p>	
<p>Sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un décret, pris après avis de la haute autorité mentionnée à l'article L. 161-37, peut réserver la limitation ou la suppression de la participation des assurés en application des 3° et 4° du présent article aux prestations exécutées dans le cadre d'un réseau de santé ou d'un dispositif coordonné de soins.</p>			
Code de la sécurité sociale	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promouvoir l'innovation en santé</p> <p>Article 35</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promouvoir l'innovation en santé</p> <p>Article 35</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promouvoir l'innovation en santé</p> <p>Article 35</p>
<p>Art. L. 162-31-1. – I.- Des expérimentations de</p>	<p>I. – L'article L. 162-31-1 du code</p>	<p>I. – L'article L. 162-31-1 du code</p>	<p>I. – (Alinéa sans</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>nouveaux modes d'organisation des soins peuvent être mises en œuvre, pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes visant à optimiser les parcours de soins des patients souffrant de pathologies chroniques. Ces projets pilotes concernent soit un nombre restreint de pathologies, dont la liste est fixée par le décret en Conseil d'Etat mentionné au deuxième alinéa, soit un nombre restreint de régions dans lesquelles ils sont mis en œuvre.</p>	<p>de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p><i>modification)</i></p>
<p>L'objet, le champ et la durée des expérimentations sont précisés par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« Art. L. 162-31-1. – I. – Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.</p>	<p>« Art. L. 162-31-1. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« Art. L. 162-31-1 . – (Alinéa sans modification)</p>
<p>Le contenu des projets pilotes et leur périmètre territorial sont définis par un cahier des charges national arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et, le cas échéant, décliné, en fonction des spécificités locales, par les agences régionales de santé.</p>	<p>« Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>Les expérimentations sont mises en œuvre par le biais de conventions signées entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales volontaires ainsi que, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.</p>	<p>« 1° De permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :</p>	<p>« 1° Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>
<p>II.-Pour la mise en œuvre des projets pilotes prévus au I, il peut être</p>	<p>« a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé, la pertinence et la qualité de la</p>	<p>« a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé, ainsi que la pertinence et la qualité de la</p>	<p>« a) (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dérogé :</p> <p>1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;</p>	<p>prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;</p> <p>« b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;</p>	<p>prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;</p> <p>« b) (Alinéa sans modification)</p>	<p>« b) (Alinéa sans modification)</p>
<p>2° A l'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p>	<p>« c) Développer les modes d'exercice regroupé en participant à la structuration des soins primaires ;</p>	<p>« c) Développer les modes d'exercice regroupé en participant à la structuration des soins ambulatoires ;</p>	<p>« c) Développer les modes d'exercice regroupé <u>ou coordonné</u> en participant à la structuration des soins ambulatoires ;</p>
<p>3° Aux 1°, 2°, 5° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;</p>	<p>« d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;</p>	<p>« d) (Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt 112</p> <p>« d) (Alinéa sans modification)</p>
<p>4° Aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations ;</p>	<p>« 2° D'améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et la qualité des prescriptions, en modifiant :</p>	<p>« 2° Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 et la qualité des prescriptions, en modifiant :</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>
<p>5° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des</p>	<p>« a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et le recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à</p>	<p>« a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et le recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la</p>	<p>« a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et <u>les modalités du</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
familles ;	l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces mêmes médicaments, produits et prestations associées ;	prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;	recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;
6° Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du même code, en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 dudit code.	« b) Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées ;	« b) (Alinéa sans modification)	<p style="text-align: center;">Amdt 113</p> « b) (Alinéa sans modification)
Les modalités de financement dérogatoire par l'assurance maladie dans le cadre de ces expérimentations sont définies dans le cadre des conventions mentionnées au I.	« c) Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.	« c) (Alinéa sans modification)	« c) (Alinéa sans modification)
III.-Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge dans le cadre des expérimentations. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée dans le cadre de l'expérimentation.	« II. – Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :	« II. – (Alinéa sans modification)	« II. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>IV.-Les agences régionales de santé réalisent une évaluation annuelle des expérimentations mises en œuvre dans le cadre des projets pilotes, transmise aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un bilan des expérimentations en cours et lui présente, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, un rapport d'évaluation portant sur l'opportunité de leur généralisation.</p>	<p>« 1° À certaines des dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :</p>	<p>« 1° À certaines des dispositions suivantes du <u>présent code</u> :</p>	<p>« 1° <u>Aux</u> dispositions suivantes :</p>
<p>Pour la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des expérimentations prévues au présent article, les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé et les personnels placés sous leur responsabilité ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1.</p>	<p>« a) Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L.162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-4, L.162-23-8, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1 et L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;</p>	<p>« a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5, L. 322-5-2 et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;</p>	<p>« a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 <u>et</u> L. 322-5-2 <u>du présent code</u> et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais</p>

Amdt 114

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« b) À l'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« c) Aux 1°, 2°, et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

« d) Aux articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations et à l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;

« e) Aux articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-22-7-2, L. 162-23-6, L. 162-38, L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;

« 2° À ~~certaines~~ des dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :

« a) À l'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre

« b) L'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« c) Les 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

« d) Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, et l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;

« e) Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38, L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;

« 2° (Alinéa sans modification)

« a) L'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre

accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;

« b) L'article L. 162-2 du présent code, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« c) (Alinéa sans modification)

« d) (Alinéa sans modification)

« e) Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;

« 2° Aux dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :

Amdt 114

« a) (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

professionnels de santé ;

« b) Au premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;

« c) À l'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements d'établissements de santé ou de professionnels de santé ;

« d) À l'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du même code pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en section A et D ;

« 3° ~~À certaines des~~ règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

« III. – Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute

professionnels de santé ;

« b) Le premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;

« c) L'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;

« d) L'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en sections A et D ;

« 3° (Alinéa sans modification)

« III. – (Alinéa sans modification)

« b) (Alinéa sans modification)

« c) (Alinéa sans modification)

« d) (Alinéa sans modification)

« 3° Aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Amdt 114

« III. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.

« La commission spécialisée de la conférence régionale de santé et de l'autonomie visée à l'article L. 1432-4 du code de la santé publique est informée par le directeur général de l'agence régionale de santé des expérimentations menées sur le territoire et de leur état d'avancement.

Amdt 115

~~« Un conseil stratégique est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Un état des lieux des expérimentations lui est transmis régulièrement et, après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation relatif à l'expérimentation lui est systématiquement transmis.~~

« Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.

Amdt 116

« Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé, émet un avis sur les expérimentations, leur mode de financement et leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.

« Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.

(Alinéa sans modification)

« Le comité technique saisit la Haute Autorité de santé pour avis des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des soins. Un décret en Conseil d'État prévoit les dérogations qui

« Le comité technique saisit pour avis la Haute Autorité de santé des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des soins. Un décret en Conseil d'État précise la liste des dispositions auxquelles il ne

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

justifient la saisine de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.

« Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.

« IV. – Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation sont réputés appartenir à des équipes de soins au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

« Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation prévue au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.

« V. – Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de

peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.

(Alinéa sans modification)

« IV. – Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

« Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du présent code lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I^{er} du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.

« V. – Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre I^{er} du présent code ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie

« Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.

« IV. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« V. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.

« Les ressources du fonds sont constituées par une dotation du régime général de l'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

« VI. – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant. »

Art. L. 221-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés gère les branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :

9°) D'attribuer, dans le respect des orientations définies par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé, les aides prévues au dernier alinéa de l'article L. 1433-1 du code de la santé publique, après avis du conseil de l'union mentionnée à l'article L. 182-2 du présent

II. – Le 9° de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« 9° De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé. »

des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.

« Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

« VI. – (Alinéa sans modification)

II. – Le 9° de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 9° De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ; ».

(Alinéa sans modification)

« VI. – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation ou en vue de sa généralisation, le rapport d'évaluation la concernant. »

Amdt 118

II. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>code et de l'union mentionnée à l'article L. 182-4 ;</p>			
<p>.....</p> <p>Code de la santé publique</p>			
<p><i>Art. L. 1433-1.</i> – Un conseil national de pilotage des agences régionales de santé réunit des représentants de l'Etat et de ses établissements publics, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ainsi que des représentants des organismes nationaux d'assurance maladie 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>III. – Le dernier alinéa de l'article L. 1433-1 du code de la santé publique est supprimé.</p>	<p>III. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>III. – (Non modifié)</p>
<p>.....</p> <p>Il définit les orientations stratégiques relatives aux actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. Les aides attribuées aux actions et expérimentations ainsi qu'à leur évaluation sont financées par une dotation des régimes d'assurance maladie, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.</p>			
<p>LOI n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014</p>			
<p><i>Art. 43.</i> – I. — A. — Des expérimentations peuvent être menées, à</p>	<p>IV. – Au I de l'article 43 de la loi n° 2013-1203</p>	<p>IV. – L'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013</p>	<p>IV. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

compter du 1^{er} juillet 2014 et pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes destinés à améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique et relevant de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.

Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de financement des établissements de santé prévues aux articles L. 162-22-10, L. 162-22-13 et L. 174-1 du même code, 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, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 dudit code 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 frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 dudit code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade, aux articles L. 322-2 et L. 322-3 (1) du même code relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations et aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du même code.

Texte du projet de loi

23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, les mots : « pour une durée n'excédant pas quatre ans » et au II de l'article 43 de la même loi, les mots : « pour une période n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 ».

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa du A du I, les mots : « pour une durée n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 » ;

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>.....</p> <p>II. — A. — Une expérimentation peut être menée, à compter du 1^{er} mars 2014 et pour une période n'excédant pas quatre ans, afin d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'affections cancéreuses traitées par radiothérapie externe et relevant de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. La liste des affections concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>.....</p>	<p>V. – Les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, de l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, des articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 peuvent être poursuivies après autorisation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, sous réserve qu'elles entrent dans l'objet défini au I de l'article L. 162-31-1 dans sa rédaction issue de la présente loi et que soit prévue une évaluation conforme aux dispositions réglementaires prévues au I du même article. L'arrêté fixe la nouvelle date de fin de l'expérimentation, qui ne peut porter la durée</p>	<p>2° Au premier alinéa du A du II, les mots : « pour une période n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 ».</p> <p>V. – Les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, de l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, de l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, des articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 peuvent être poursuivies après autorisation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé lorsqu'elles entrent dans l'objet défini au I de l'article L. 162-31-1, dans sa rédaction résultant de la présente loi, et sous réserve que soit prévue une évaluation conforme aux dispositions</p>	<p>V. – Les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, de l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, de l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, des articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 peuvent être poursuivies, après autorisation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, lorsqu'elles entrent dans l'objet défini au I de l'article L. 162-31-1 <u>du</u></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

totale de l'expérimentation à plus de six ans à compter de la date de début de mise en œuvre effective de l'expérimentation initiale ni être postérieure au 31 décembre 2022. Le financement de ces expérimentations est assuré dans les conditions prévues par cet article. Les expérimentations dont la poursuite n'a pas été autorisée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé avant le 31 décembre 2018 prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

réglementaires prévues au dernier alinéa du III du même article L. 162-31-1. L'arrêté fixe la nouvelle date de fin de chaque expérimentation, qui ne peut ni porter la durée totale de celle-ci à plus de six ans à compter de la date de début de mise en œuvre effective de l'expérimentation initiale, ni être postérieure au 31 décembre 2022. Le financement de ces expérimentations est assuré dans les conditions prévues ~~au~~ ~~même~~ article L. 162-31-1. Les expérimentations dont la poursuite n'a pas été autorisée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé avant le 31 décembre 2018 prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, et sous réserve que soit prévue une évaluation conforme aux dispositions réglementaires prévues au dernier alinéa du III du même article L. 162-31-1. L'arrêté fixe la nouvelle date de fin de chaque expérimentation, qui ne peut ni porter la durée totale de celle-ci à plus de six ans à compter de la date de début de mise en œuvre effective de l'expérimentation initiale, ni être postérieure au 31 décembre 2022. Le financement de ces expérimentations est assuré dans les conditions prévues audit article L. 162-31-1. Les expérimentations dont la poursuite n'a pas été autorisée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé avant le 31 décembre 2018 prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

VI. – L'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et les articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 sont abrogés

VI. – L'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et les articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

le 1^{er} janvier 2020.

23 décembre 2016 de
financement de la
sécurité sociale pour
2017 sont abrogés le
1^{er} janvier 2020.

Article 35 bis

~~Le Gouvernement remet
au Parlement, au plus tard le
1^{er} juin 2018, un rapport relatif
aux dépenses des indemnités
journalières au titre de la
maladie, notamment concernant
les arrêts courts ou itératifs, afin
de mieux prévenir ces arrêts ou
d'en améliorer les contrôles. Le
rapport met en avant
l'articulation actuelle entre les
indemnités journalières perçues
au titre de la maladie par les
organismes de sécurité sociale
et les dispositifs de prévoyance
obligatoire et facultative
existants et propose en tant que
de besoin des mesures
d'amélioration.~~

**Article 35 bis
(Supprimé)**

Amdt 119

Article 36

I. – Le deuxième alinéa
du I de l'article L. 162-14-1 du
code de la sécurité sociale est
complété par deux phrases
ainsi rédigées :

Article 36

I. – Le 1^o du I de
l'article L. 162-14-1 du code de
la sécurité sociale est complété
par deux phrases ainsi rédigées :
« Le cas échéant, la ou les
conventions définissent en
particulier le tarif et les
modalités de réalisation des
actes de télémedecine. Les actes
de téléconsultation remboursés
par l'assurance maladie sont
effectués par
vidéotransmission ; ».

Article 36

I. – Le 1^o du I de
l'article L. 162-14-1 du
code de la sécurité
sociale est complété par
deux phrases ainsi
rédigées : « Le cas
échéant, la ou les
conventions définissent
en particulier le tarif et
les modalités de
réalisation des actes de
télémedecine, définie à
l'article L. 6316-1 du
code de la santé
publique. Les actes de
téléconsultation
remboursés par
l'assurance maladie sont
effectués par
vidéotransmission ; ».

Amdt 120

Art. L. 162-14-1. – I.-
La ou les conventions
prévues aux articles
L. 162-5, L. 162-9,
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 :

1^o Les tarifs des
honoraires, rémunérations et
frais accessoires dus aux
professionnels par les assurés
sociaux en dehors des cas de

~~« Le cas échéant, la ou
les conventions définissent en
particulier le tarif et les
modalités de réalisation des
actes de télémedecine. Les~~

(Alinéa supprimé)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;

~~actes de téléconsultation remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission ; ».~~

Code de la santé publique

Art. L. 6316-1. – La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.

II. – Au troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, les mots : « et de prise en charge financière » sont supprimés.

III. – L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé à compter du 1^{er} janvier 2018. Les dispositions réglementaires et les stipulations conventionnelles

II. – Au dernier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, les mots : « et de prise en charge financière » sont supprimés.

III. – L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé à compter du 1^{er} janvier 2018. Les dispositions réglementaires et les stipulations conventionnelles prises en application du même

II. – (*Non modifié*)

III. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>prises en application de cet article continuent de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur des dispositions conventionnelles fixant les tarifs des activités mentionnées au I du présent article, et au plus tard au 1^{er} juillet 2019.</p>	<p>article 36 continuent de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur des dispositions conventionnelles fixant les tarifs des activités mentionnées au I du présent article, et au plus tard au 1^{er} juillet 2019.</p>	
	<p>IV. – Des expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2018 et pour une durée de quatre ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et dans les îles Wallis-et-Futuna.</p>	<p>IV. – Des expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2018 et pour une durée maximale de quatre ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna.</p>	<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p>
			<p><u>Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télésurveillance pour des patients pris en charge en médecine de ville, en établissement de santé dans le cadre des consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code la sécurité sociale et en structures médico-sociales.</u></p>
	<p>Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans des cahiers des charges arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>Pour la mise en œuvre des expérimentations, il peut être dérogé :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2,</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;</p>		
	<p>2° Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles, en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
	<p>3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	<p>3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 ;</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
	<p>4° À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>4° (Non modifié)</p>
	<p>5° Aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation à ce même article L. 1435-9, les crédits</p>	<p>Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation au même article L. 1435-9, les crédits</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	affectés aux agences régionales de santé par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.	affectés aux agences régionales de santé par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.	
	Les produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient ne peuvent pas être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pendant la durée des expérimentations, dès lors que leur indication inclut le diagnostic, la prévention, le contrôle ou le traitement d'une pathologie prévue dans l'un des cahiers des charges.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	<i>(Alinéa sans modification)</i>
	Ces dispositions ne s'appliquent pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.	Le dixième alinéa du présent IV ne s'applique pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.	L'alinéa <u>précédent</u> ne s'applique pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.
	Le présent article ne fait pas obstacle à la possibilité pour les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations de déposer avant la fin de l'expérimentation auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé une demande d'inscription de ces produits ou prestations sur la liste prévue audit article L. 165-1.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	<i>(Alinéa sans modification)</i>
	Lorsque le dépôt de cette demande d'inscription	<i>(Alinéa sans)</i>	<i>(Alinéa sans)</i>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

intervient avant la fin de l'expérimentation, les produits ou prestations concernés continuent à bénéficier de la prise en charge financière qui était prévue au titre de l'expérimentation durant la période séparant, le cas échéant, la fin de cette expérimentation de la décision relative à l'inscription sur la liste. Cette prise en charge financière cesse de plein droit à compter de l'intervention de cette dernière décision, quels que soient son sens, sa forme ou ses motifs.

Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télé médecine dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télé médecine dans le cadre de ces expérimentations.

Au terme de ces expérimentations, une évaluation est réalisée ou validée par la Haute Autorité

modification)

Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité, pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par ~~télé médecine~~ dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en ~~télé médecine~~ dans le cadre de ces expérimentations.

Au terme de ces expérimentations, une évaluation médico-économique, sociale, qualitative et

modification)

Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité, pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télé surveillance dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télé surveillance dans le cadre de ces expérimentations.

Amdt 122

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le ministre chargé de la santé avant le 30 septembre 2021.

quantitative est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le Gouvernement avant le 30 juin 2019.

Article 37

Article 37

Article 37

Art. L. 161-37. – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de :

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

I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – (*Alinéa sans modification*)

.....
9° Rendre l'avis mentionné au dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique ;

1° A Au 9° de l'article L. 161-37, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « avant-dernier » ;

1° A (*Non modifié*)

Code de la sécurité sociale

Art. L. 162-1-7. – La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral, ou en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1^{er} janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent

Dispositions en vigueur

article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation. Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, ces conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire en application de l'article L. 315-2 pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel élaboré par la Haute Autorité de santé ou validé par celle-ci sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

La hiérarchisation des prestations et des actes est établie dans le respect des règles déterminées par des commissions créées pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1. Ces commissions, présidées par une personnalité désignée d'un commun accord par leurs membres, sont composées de représentants des syndicats représentatifs des professionnels de santé et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'Etat assiste à leurs travaux.

Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation

Texte du projet de loi

1° Le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :

a) Les mots : « après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° (*Alinéa sans modification*)

a) À la fin de la première phrase, les mots : « après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union

Proposition de la commission

1° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. L'avis de la Haute Autorité de santé n'est pas nécessaire lorsque la décision ne modifie que la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation. A la demande du collègue, l'avis de la Haute Autorité de santé peut être préparé par la commission spécialisée mentionnée à l'article L. 165-1.</p>	<p>maladie complémentaire » sont remplacés par les mots : « après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation » ;</p>	<p>nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire » sont remplacés par les mots : « après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis, le cas échéant, de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation » ;</p>	
	<p>b) La deuxième phrase est supprimée ;</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute Autorité de santé. Dans ce cas, il fixe la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles mentionnées ci-dessus. Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au <i>Journal officiel</i> de la République française.</p>			
<p>Tout acte ou prestation nouvellement inscrit fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée au troisième alinéa.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>2° Après l'article L. 162-1-7-3, il est inséré un article L. 162-1-7-4 ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Art. L. 162-1-7-4. – Les actes ou prestations réalisés en équipe par plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 lorsqu'ils le sont dans une ou plusieurs des situations suivantes :</p>	<p>« Art. L. 162-1-7-4. – Les actes ou prestations réalisés en équipe par plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 lorsqu'ils sont réalisés dans une ou plusieurs des situations suivantes :</p>	<p>« Art. L. 162-1-7-4. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 1° Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral ;</p>	<p>« 1° Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un professionnel de santé libéral ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 2° Dans un centre de santé ;</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 3° Dans le cadre d'un exercice salarié dans un établissement de santé.</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Les conditions d'inscription spécifique de ces actes ou prestations, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, l'avis de</p>	<p>« Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, l'avis de la</p>	<p>« Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 du</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

la Haute Autorité de santé mentionné au deuxième alinéa du présent article n'est pas nécessaire. » ;

Haute Autorité de santé mentionné au cinquième alinéa du présent article n'est pas nécessaire. » ;

code de la santé publique, l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au cinquième alinéa du présent article n'est pas nécessaire. » ;

Art. L. 162-1-8. – En l'absence de hiérarchisation par les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7, dans un délai qui ne peut être supérieur à cinq mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa du même article et de l'évaluation mentionnée au deuxième alinéa du présent article, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la hiérarchisation d'un acte dont le service attendu est suffisant, lorsqu'il appartient à l'une ou l'autre des catégories mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 162-1-7-1, sans relever des actes mentionnés au premier alinéa du même article.

3° L'article L. 162-1-8 est ainsi modifié :

3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-1-8, le mot : « ~~deuxième~~ » est remplacé par le mot : « troisième ».

3° L'article L. 162-1-8 est ainsi modifié :

L'impact sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie des actes mentionnés aux 2° et 3° dudit article est évalué par la Haute Autorité de santé.

~~a) Le premier alinéa est précédé d'un « I » ;~~

a) (Alinéa supprimé)

a) Le premier alinéa est précédé d'un « I » ;

Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au premier alinéa du présent article, la décision d'inscription de cet acte est adressée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai maximal de trente jours à compter de l'expiration du délai mentionné à ce même premier alinéa.

~~b) Au troisième alinéa, les mots : « du présent article » sont remplacés par les mots : « du présent I » ;~~

b) (Alinéa supprimé)

b) Au troisième alinéa, les mots : « du présent article » sont remplacés par les mots : « du présent I » ;

Dispositions en vigueur

En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans le délai mentionné au deuxième alinéa, l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs.

Dans le cas prévu au 3° de l'article L. 162-1-7-1, l'acte reste pris en charge dans les conditions de l'expérimentation si une demande d'évaluation a été déposée auprès de la Haute Autorité de santé dans un délai maximal de six mois avant la fin de l'expérimentation. Cette prise en charge est valable au maximum un an à compter du dépôt de cette demande, jusqu'à l'intervention de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Texte du projet de loi

~~e) Au quatrième alinéa, les mots : « au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « au troisième alinéa » ;~~

~~d) Après le cinquième alinéa, il est inséré quatre alinéas ainsi rédigés :~~

~~« II. — Sans préjudice des dispositions du I du même article, en l'absence de hiérarchisation par les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 dans un délai de onze mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa du même article, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~c) (Alinéa supprimé)~~

~~d) (Alinéa supprimé)~~

~~« II. — (Alinéa supprimé)~~

Proposition de la commission

c) Au quatrième alinéa, les mots : « au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « au troisième alinéa » ;

d) Après le cinquième alinéa, il est inséré quatre alinéas ainsi rédigés :

« II. — Sans préjudice du I du même article, en l'absence de hiérarchisation par les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 dans un délai de onze mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa du même article, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation.

« Le délai mentionné à l'alinéa précédent peut être prolongé de six mois lorsque la commission compétente prévue au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7, par demande motivée adressée à l'Union

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les modalités d'application du présent article, notamment la définition des critères mentionnés aux 1° à 3° du même article L. 162-1-7-1, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Les modalités relatives aux délais sont fixées par décret.</p>	<p>«Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au précédent alinéa, la décision d'inscription est adressée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai de trente jours à compter de l'expiration du délai mentionné au même alinéa.»</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	<p><u>nationale des caisses d'assurance maladie, justifie de difficultés techniques ou scientifiques particulières dans l'accomplissement de sa mission.</u></p>
	<p>«En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans le délai mentionné au précédent alinéa, l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs.»</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	<p><u>« En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans le délai mentionné au précédent alinéa, l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs.</u></p>
	<p>«Les actes et prestations inscrits selon la procédure prévue au présent II peuvent faire ultérieurement l'objet d'une nouvelle inscription suivant la procédure prévue à l'article L. 162-1-7.»</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	<p><u>« Les actes et prestations inscrits selon la procédure prévue au présent II peuvent faire ultérieurement l'objet d'une nouvelle inscription suivant la procédure prévue à l'article L. 162-1-7. »</u></p>
	<p>e) Le dernier alinéa est précédé d'un « III ».</p>	<p><i>e) (Alinéa supprimé)</i></p>	<p><u>e) Le dernier alinéa est précédé d'un « III ».</u></p>
	<p>II. – Le code de la</p>	<p>II. – Le chapitre unique</p>	<p>Amdt 123 II. – (Alinéa sans</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 4011-2.</i> – Les professionnels de santé peuvent soumettre à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. Ces derniers précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.</p> <p>Ces protocoles sont accompagnés d'un modèle économique précisant notamment les modalités de financement et de rémunération des actes et prestations réalisés. Ce modèle économique est établi avec l'appui de l'agence régionale de santé. Son contenu est précisé par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p>Après avoir vérifié que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional, le directeur général de l'agence régionale de santé en autorise la mise en œuvre par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé et après avis du collège des financeurs prévu à l'article L. 4011-2-1. Cet arrêté précise la durée du protocole.</p>	<p>santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 4011-2 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au début du deuxième alinéa, sont insérés les mots : « Lorsque leur mise en œuvre implique un financement dérogatoire, » ;</p> <p><i>b)</i> Au troisième alinéa, après les mots : « après avis conforme de la Haute Autorité de santé et », sont insérés les mots : « , pour les protocoles impliquant un financement dérogatoire, » ;</p> <p><i>c)</i> L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent les priorités nationales en matière de</p>	<p>du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p><i>a)</i> Au début de la première phrase du deuxième alinéa, sont ajoutés les mots : « Lorsque leur mise en œuvre implique un financement dérogatoire, » ;</p> <p><i>b)</i> À la première phrase du dernier alinéa, après le mot : « et », sont insérés les mots : « , pour les protocoles impliquant un financement dérogatoire, » ;</p> <p><i>c)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p><i>modification</i>)</p> <p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 4011-2-1. –</i> Un collège des financeurs, composé, selon des modalités précisées par décret, de représentants de l'assurance maladie et de représentants du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, émet, pour chacun des protocoles de coopération transmis par l'agence régionale de santé, un avis portant sur le modèle économique mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 4011-2 ainsi que sur l'opportunité d'une prise en charge financière dérogatoire et la durée de celle-ci.</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 4011-2-1, les mots : « de représentants de l'assurance maladie et de représentants du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, » sont remplacés par les mots : « de représentants de l'assurance maladie, de la Haute Autorité de santé, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, » ;</p>	<p>2° L'article L. 4011-2-1 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Cet avis est transmis à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 4011-2-1, les mots : « et à la Haute Autorité de santé » sont supprimés ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « et de représentants » sont remplacés par les mots : « , de la Haute Autorité de santé, » ;</p> <p>b) À la fin du second alinéa, les mots : « et à la Haute Autorité de santé » sont supprimés ;</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. L. 4011-2-3. – I.</i> — Six mois avant le terme d'un protocole de coopération, les professionnels de santé transmettent à l'agence régionale de santé les éléments, prévus par arrêté du ministre chargé de la santé, nécessaires à son évaluation.</p>	<p>4° L'article L. 4011-2-3 est ainsi modifié :</p>	<p>3° L'article L. 4011-2-3 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>L'agence transmet ces éléments, accompagnés de son avis sur la pérennisation de ce</p>	<p>a) Les deux dernières phrases du second alinéa du I sont remplacées par une phrase ainsi rédigée : « La</p>	<p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

protocole, à la Haute Autorité de santé et au collège des financeurs. Elle rend en même temps l'avis mentionné au troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale sur chacun des actes prévus dans le protocole. La Haute Autorité de santé réalise une évaluation médico-économique du protocole et rend un avis sur son efficience.

II. — Sur la base des éléments transmis par l'agence et de l'avis de la Haute Autorité de santé, le collège des financeurs rend un avis sur le maintien et, le cas échéant, sur la prise en charge financière du protocole soit à titre dérogatoire pour une durée limitée, soit à titre définitif par une inscription des actes concernés sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

III. — Lorsque le collège des financeurs rend un avis favorable au maintien à titre définitif d'un protocole de coopération :

1° L'Académie de médecine, saisie pour avis de projets de texte réglementaire portant sur des actes professionnels mentionnés au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du présent code aux fins d'étendre ou de pérenniser tout ou partie du protocole, se prononce dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle elle a été saisie ;

2° Les dérogations prévues à l'article L. 4011-1 demeurent applicables jusqu'à l'entrée en vigueur des textes réglementaires

Texte du projet de loi

Haute Autorité de santé rend un avis sur l'efficacité et la sécurité du protocole en termes de santé publique. » ;

b) Au premier alinéa du III, les mots : « au maintien à titre définitif d'un protocole de coopération » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge financière définitive d'un protocole de coopération » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

b) À la fin du premier alinéa du III, les mots : « au maintien à titre définitif d'un protocole de coopération » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge financière définitive d'un protocole de coopération » ;

**Proposition
de la commission**

b) (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mentionnés au 1° du présent III ;	5° Le IV est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :	c) Le même III est complété par un 4° ainsi rédigé :	c) (Alinéa sans modification)
3° Les actes prévus par les protocoles sont intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé, selon des modalités définies par voie réglementaire.	« 4° Le collège des financeurs détermine les modalités de financement et de rémunération définitives des actes et prestations réalisés, sous réserve de leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 selon la procédure prévue au II de l'article L. 162-1-7-4 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent proroger la durée du financement prévu à l'article L. 4011-2-2 du présent code jusqu'à l'inscription des actes et prestations sur la liste susmentionnée. »	« 4° Le collège des financeurs détermine les modalités de financement et de rémunération définitives des actes et prestations réalisés, sous réserve de leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale selon la procédure prévue au H de l'article L. 162-1-7-4 du même code. Dans ce cas, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent proroger la durée du financement prévu à l'article L. 4011-2-2 du présent code jusqu'à l'inscription des actes et prestations sur la liste susmentionnée. » ;	« 4° Le collège des financeurs détermine les modalités de financement et de rémunération définitives des actes et prestations réalisés, sous réserve de leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale selon la procédure prévue au <u>cinquième alinéa</u> de l'article L. 162-1-7-4 du même code. Dans ce cas, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent proroger la durée du financement prévu à l'article L. 4011-2-2 du présent code jusqu'à l'inscription des actes et prestations sur la liste susmentionnée. » ;
Code de la sécurité sociale	Article 38	Article 38	Amdt 124
	I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – Le chapitre II du titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Article 38
	1° L'article L. 162-16-5 est ainsi modifié :	1° (Alinéa sans modification)	I. – (Alinéa sans modification)
		d) Le IV est abrogé.	d) (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Art. L. 162-16-5. –

I. – Le prix de cession au public des spécialités disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 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 au 1° l'article L. 5126-6 dudit code, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée et d'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, 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 du présent code ou, à défaut, par décision du comité. Il est fixé au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours à compter de l'inscription de la spécialité sur la liste prévue au 1° de l'article L. 5126-6 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 à compter de 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 à compter de cette décision.

Ce prix est fixé dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé dans les conditions prévues au II de

Texte du projet de loi

a) Au premier alinéa du I, les mots : « , de la sécurité sociale et de l'économie » sont remplacés par les mots : « et de la sécurité sociale » ;

b) Après le deuxième alinéa du I, il est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

a) À la première phrase du premier alinéa du I, les mots : « , de la sécurité sociale et de l'économie » sont remplacés par les mots : « et de la sécurité sociale » ;

b) Après le deuxième alinéa du même I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

**Proposition
de la commission**

a) (*Non modifié*)

b) (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ce même article.</p> <p>Tant que 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>« La marge mentionnée au premier alinéa du I peut être réduite compte tenu de la modicité du prix de cession de la spécialité. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>« La marge mentionnée au premier alinéa du I <u>du présent article</u> peut être réduite compte tenu de la modicité du prix de cession de la spécialité. » ;</p>
<p>Sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par le titre V du livre IV du code de commerce les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus.</p>	<p>c) Le « II » devient le « III » et après le I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>c) Le II devient le III ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>
<p>II. – Lorsque le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement est inférieur au prix de cession fixé en application du premier alinéa du I minoré de la marge mentionnée au premier alinéa du même I, le prix de cession facturable et servant de base au calcul de la participation de l'assuré est égal au prix d'achat majoré d'une fraction de la différence entre ces deux éléments, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, auquel s'ajoute la marge précitée.</p>	<p>« II. – Le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement ne peut être supérieur au prix de cession prévu au I minoré de la marge</p>	<p>d) le II est ainsi rétabli : « II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>d) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 162-16-6. – I. – Le tarif de responsabilité des spécialités pharmaceutiques mentionnées aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 est fixé par convention entre l'entreprise et le Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier au plus tard dans un délai de cent quatre-vingts jours à compter de la réception de la demande d'inscription de l'entreprise sur la liste</p>	<p>mentionnée au premier alinéa du même I. » ;</p> <p>d) L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« IV. – La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un tarif unifié fixé par décision du Comité économique des produits de santé. Dans ce cas, ce tarif unifié est appliqué aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique. Le cas échéant, le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie ou du circuit de distribution de la spécialité, notamment l'importation prévue à l'article L. 5124-13 du code de la santé publique.</p> <p>« Lorsqu'un tarif unifié a été fixé pour une spécialité, l'application des dispositions du III est effectuée par rapport à ce seul tarif unifié. » ;</p> <p>2° L'article L. 162-16-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa du I est ainsi modifié :</p>	<p>—</p> <p>Il est ajouté un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un tarif unifié fixé par décision du Comité économique des produits de santé. Dans ce cas, ce tarif unifié est appliqué aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs spécialités biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique. Le cas échéant, le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie ou du circuit de distribution de la spécialité, notamment l'importation prévue à l'article L. 5124-13 du code de la santé publique.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>2° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) (Alinéa sans modification)</p>	<p>—</p> <p>e) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p> <p>« Lorsqu'un tarif unifié a été fixé pour une spécialité, l'application des dispositions du III <u>du présent article</u> est effectuée par rapport à ce seul tarif unifié. » ;</p> <p>Amdt 153</p> <p>2° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

mentionnée aux mêmes articles ou, en cas d'inscription sur cette même liste à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du jour où l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique a été rendu public. A défaut d'accord conventionnel au terme des délais mentionnés à la première phrase du présent alinéa, le tarif de responsabilité est fixé et publié par le comité dans les quinze jours suivant le terme de ces mêmes délais. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe au tarif publié par le comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette publication.

Ce tarif est fixé dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé dans les conditions prévues au II du même article L. 162-16-4.

Texte du projet de loi

– à chaque occurrence, après les mots : « tarif de responsabilité », sont insérés les mots : « et le prix limite de vente aux établissements » ;

– à chaque occurrence, les mots : « est fixé » sont remplacés par les mots : « sont fixés » et, à chaque occurrence, le mot : « publié » est remplacé par le mot : « publiés » ;

– après les mots : « au tarif », sont insérés les mots : « et au prix limite » ;

b) Au deuxième alinéa du I, le mot : « est » est remplacé par les mots : « et ce prix limite sont », le mot : « fixé » est remplacé à chaque occurrence par le mot : « fixés », les mots : « Il peut » sont remplacés par les mots : « Ils peuvent » et le mot :

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

– aux première, deuxième et dernière phrases, après le mot : « responsabilité », sont insérés les mots : « et le prix limite de vente aux établissements » et le mot : « publié » est remplacé par le mot : « publiés » ;

– aux première et deuxième phrases, les mots : « est fixé » sont remplacés par les mots : « sont fixés » ;

– à la dernière phrase, après les mots : « au tarif », sont insérés les mots : « et au prix limite » ;

b) Le deuxième alinéa du même I est ainsi modifié :

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« baissé » est remplacé par le mot : « baissés » ;

– au début de la première phrase, les mots : « Ce tarif est fixé » sont remplacés par les mots : « Ce tarif et ce prix limite sont fixés » ;

– à la seconde phrase, les mots : « Il peut être fixé » sont remplacés par les mots : « Ils peuvent être fixés » et le mot : « baissé » est remplacé par le mot : « baissés » ;

En aucun cas la différence entre le tarif de responsabilité et le prix de vente aux établissements ne peut être facturée aux patients.

Sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées aux articles L. 450-1 à L. 450-8 du code de commerce les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus.

II. – Les spécialités pharmaceutiques mentionnées au I sont remboursées en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° des articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 dans les conditions fixées aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, sur la base du tarif de responsabilité mentionné au I. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

c) Le « II » devient le « III » et après le I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

c) Le II devient le III

d) Le II est ainsi rétabli :

« II. – Le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement ne peut être

« II. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 162-17-2-1. –</i> Toute spécialité pharmaceutique faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue au I de l'article L. 5121-21-1 du code de la santé publique, tout produit ou toute prestation prescrit en dehors du périmètre de biens et de services remboursables lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée</p>	<p>supérieur au prix limite de vente défini au I. » ;</p> <p><i>d)</i> L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« IV. – La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un tarif unifié fixé par décision du Comité économique des produits de santé. Dans ce cas, ce tarif unifié est appliqué aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique. Le cas échéant, le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie ou du circuit de distribution de la spécialité, notamment l'importation prévue à l'article L. 5124-13 du code de la santé publique</p> <p>« Lorsqu'un tarif unifié a été fixé pour une spécialité, l'application des dispositions du III est effectuée par rapport à ce seul tarif unifié. » ;</p>	<p><i>e)</i> Il est ajouté un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un tarif unifié fixé par décision du Comité économique des produits de santé. Dans ce cas, ce tarif unifié est appliqué aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs spécialités biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique. Le cas échéant, le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie ou du circuit de distribution de la spécialité, notamment l'importation prévue à l'article L. 5124-13 du code de la santé publique.</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>« Lorsqu'un tarif unifié a été fixé pour une spécialité, l'application des dispositions du III <u>du présent article</u> est effectuée par rapport à ce seul tarif unifié. » ;</p>
	<p>3° L'article L. 162-17-2-1 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Au premier alinéa, la référence : « L. 5121-21-1 » est remplacée par la référence : « L. 5121-12-1 » ;</p>	<p>3° <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p><i>a)</i> À la première phrase du premier alinéa, la référence : « L. 5121-21-1 » est remplacée par la référence : « L. 5121-12-1 » ;</p>	<p>3° <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p><i>a)</i> <i>(Non modifié)</i></p>
			<p>Amdt 153</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

limitée, d'une prise en charge ou d'un remboursement. La spécialité, le produit ou la prestation doit figurer dans un avis ou une recommandation relatifs à une catégorie de malades formulés par la Haute Autorité de santé, après consultation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités pharmaceutiques faisant déjà l'objet, dans l'indication thérapeutique concernée, d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12-1 du même code. La prise en charge ou le remboursement sont décidés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En accord, le cas échéant, avec la recommandation temporaire d'utilisation mentionnée ci-dessus et le protocole de suivi mentionné au même article L. 5121-12-1, l'arrêté peut fixer des conditions de prise en charge et comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de déposer, notamment, pour l'indication considérée, une demande d'autorisation de mise sur le marché ou une demande d'inscription du produit ou de la prestation sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Il peut également comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de mettre en place un suivi particulier des patients. Cet arrêté peut également fixer les conditions de prise en

Dispositions en vigueur

charge d'une catégorie de spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations présentant des caractéristiques analogues.

Les spécialités, produits ou prestations faisant l'objet de l'arrêté ne peuvent être pris en charge que si leur utilisation est indispensable à l'amélioration de l'état de santé du patient ou pour éviter sa dégradation. Ils doivent, le cas échéant, être inscrits explicitement dans le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1 du présent code. L'arrêté précise le délai au terme duquel le médecin-conseil et le médecin traitant évaluent conjointement l'opportunité médicale du maintien de la prescription de la spécialité, du produit ou de la prestation.

Lorsque la spécialité pharmaceutique, le produit ou la prestation bénéficie d'au moins une indication remboursable, il est pris en charge ou remboursé en application des dispositions des alinéas précédents dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à l'indication ou aux indications prises en charge. Lorsque la spécialité a fait l'objet d'une préparation, d'une division ou d'un changement de conditionnement ou d'un changement de présentation en vue de sa délivrance au détail, le prix est fixé par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en tenant compte du prix ou du tarif de responsabilité en vigueur pour les indications remboursées, du coût lié à cette opération et de la posologie indiquée dans la recommandation temporaire

Texte du projet de loi

b) A la première phrase du troisième alinéa, après le mot : « remboursable, » la fin de la phrase est remplacée par les mots : « le Comité économique des produits de santé fixe, en vue de sa prise en charge ou son remboursement, un nouveau tarif ou un nouveau prix par convention avec l'entreprise ou, à défaut, par décision, selon les règles et critères d'appréciation applicables à l'indication ou aux indications déjà prises en charge. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Après le mot : « remboursable, » la fin de la première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « le Comité économique des produits de santé fixe, en vue de sa prise en charge ou de son remboursement, un nouveau tarif ou un nouveau prix par convention avec l'entreprise ou, à défaut, par décision, selon les règles et critères d'appréciation applicables à l'indication ou aux indications déjà prises en charge. » ;

Proposition de la commission

b) Après le mot : « remboursable, »₂ la fin de la première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « le Comité économique des produits de santé fixe, en vue de sa prise en charge ou de son remboursement, un nouveau tarif ou un nouveau prix par convention avec l'entreprise ou, à défaut, par décision, selon les règles et critères d'appréciation applicables à l'indication ou aux indications déjà prises en charge. » ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
d'utilisation.	<p>c) A la deuxième phrase du même troisième alinéa, les mots : « le prix est fixé par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en tenant compte du prix ou du tarif de responsabilité en vigueur pour les indications remboursées » sont remplacés par les mots : « ce nouveau tarif ou ce nouveau prix tient également compte, au moins pour partie, » ;</p>	<p>c) À la seconde phrase du même troisième alinéa, les mots : « le prix est fixé par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en tenant compte du prix ou du tarif de responsabilité en vigueur pour les indications remboursées » sont remplacés par les mots : « ce nouveau tarif ou ce nouveau prix tient également compte, au moins pour partie » ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>
<p>Lorsque la spécialité pharmaceutique, le produit ou la prestation n'est inscrit sur aucune des listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, il est pris en charge ou remboursé dans la limite d'une base forfaitaire annuelle par patient fixée par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>d) Au quatrième alinéa, après les mots : « aux articles L. 162-17, », il est inséré la référence : « L. 162-22-7 » et cet alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans ce cas, ces mêmes ministres peuvent également fixer un prix de vente aux patients ou aux établissements dans les conditions prévues aux I et II de l'article L. 162-16-4. » ;</p>	<p>d) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>d) (Non modifié)</p>
		<p>– après la référence : « L. 162-17 », est insérée la référence : « , L. 162-22-7 » ;</p>	
		<p>– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Dans ce cas, ces mêmes ministres peuvent également fixer un prix de vente aux patients ou aux établissements dans les conditions prévues aux I et II de l'article L. 162-16-4 du présent code. » ;</p>	
<p>Si l'arrêté de prise en charge comporte une obligation pour le laboratoire ou le fabricant édictée en application du premier alinéa du présent article et que, passé un délai de vingt-quatre mois après la publication de l'arrêté, cette obligation n'a pas été</p>			

Dispositions en vigueur

respectée, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du laboratoire ou du fabricant. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré ; elle est reconductible, le cas échéant, chaque année.

La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

Les modalités d'application du présent article, notamment la procédure de prise en charge dérogatoire prévue au premier alinéa ainsi que les règles, les délais de procédure et les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents sont déterminés par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 162-22-7-2. –
Les tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 applicables aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 répondant aux conditions définies au deuxième alinéa du présent article sont

Texte du projet de loi

4° L'article L. 162-22-7-2 est abrogé.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

4° (Alinéa sans modification)

**Proposition
de la commission**

4° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

minorés d'un montant forfaitaire, lorsque au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 est facturée en sus de cette prestation. Ce montant forfaitaire est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La minoration forfaitaire s'applique aux prestations d'hospitalisation pour lesquelles la fréquence de prescription de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa du I du même article L. 162-22-7 est au moins égale à 25 % de l'activité afférente à ces prestations et lorsque ces spécialités pharmaceutiques représentent au moins 15 % des dépenses totales afférentes aux spécialités inscrites sur cette même liste.

La liste des prestations d'hospitalisation concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Le montant de la minoration ne peut en aucun cas être facturé aux patients.

**Loi n° 2003-1199 du
18 décembre 2003 de
financement de la sécurité
sociale pour 2004**

Art. 33. – Les dispositions des articles 22 à 32 à sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2005, à l'exception des dispositions de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de l'article 23 et des dispositions de l'article L. 162-22-6 du même code dans leur rédaction issue de l'article 25 qui s'appliquent à compter du 1^{er} mars 2005 dans les

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 dans sa rédaction issue de la présente loi, sous réserve des dispositions suivantes :

.....
II.-Jusqu'au 31 décembre 2019, dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* 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. L'augmentation de la base de calcul de cette participation ne peut excéder une limite maximale fixée par décret. Les tarifs servant de base au calcul de la participation de l'assuré servent également à l'exercice des recours contre tiers, à la facturation des soins de patients relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, à l'exception de ceux affiliés au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte, ou de ceux relevant d'un des régimes de la protection sociale généralisée de la Polynésie française ainsi qu'à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du

II. – Après le premier alinéa du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

II. – Le II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

II. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

code de la sécurité sociale, et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents en application des articles L. 251-1 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

Texte du projet de loi

« Lorsqu'un patient relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français, bénéficie d'un ou plusieurs spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, la facturation de ses soins est majorée du coût de ces spécialités, produits et prestations. »

III. – Le présent article entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018, sous les réserves suivantes :

1° Les dispositions relatives au prix limite de vente aux établissements mentionné au II de l'article L. 162-16-5 et au I de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant de la présente loi entrent en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2018. À cette date, le prix limite de vente des spécialités aux établissements mentionné au I de l'article L. 162-16-6 du même code dans sa rédaction résultant de la présente loi, est égal au tarif de responsabilité applicable à ces spécialités ;

2° Les décisions de prise en charge ou de remboursement, les tarifs ou les prix édictés en application des dispositions de l'article L. 162-17-2-1 du même code antérieurement à la publication de la présente loi, demeurent en vigueur

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Lorsqu'un patient relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français bénéficie d'un ou plusieurs spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, la facturation de ses soins est majorée du coût de ces spécialités, produits et prestations. »

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018, sous les réserves suivantes :

1° ~~Le c~~ des 1° et 2° du I ~~entre~~ en vigueur le 1^{er} juillet 2018. À cette date, le prix limite de vente des spécialités aux établissements mentionné au I de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est égal au tarif de responsabilité applicable à ces spécialités ;

2° Les décisions de prise en charge ou de remboursement, les tarifs ou les prix édictés en application de l'article L. 162-17-2-1 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeurent en vigueur jusqu'à leur modification éventuelle au

Proposition de la commission

III. – *(Alinéa sans modification)*

1° Les c et d des 1° et 2° du I entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2018. À cette date, le prix limite de vente des spécialités aux établissements mentionné au I de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est égal au tarif de responsabilité applicable à ces spécialités ;

2° *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

jusqu'à leur modification éventuelle au titre des dispositions de la présente loi.

titre des dispositions de la présente loi.

Art. L. 162-18.-

.....
Les conventions conclues au titre des spécialités bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code n'incluent que des remises portant sur les unités vendues à compter de la signature de la convention. Elles incluent également des prévisions relatives aux volumes de vente, le cas échéant indication par indication, pour les trois prochaines années.

Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque spécialité. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au premier alinéa du présent article, qui pourraient être dues au titre des trois prochaines années, du prix ou du tarif de remboursement mentionnés aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6.

.....

**Article 38 bis (nouveau)
Amdt 125**

I.- L'article L.162-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase du cinquième alinéa est supprimée ;

2° Au sixième alinéa, les mots : « .qui pourraient être dues au titre des trois prochaines années, » sont supprimés

:

II. – La perte éventuelle de recettes résultant du présent article pour les organismes de sécurité sociale est compensée à

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>CHAPITRE III</p> <p>Accroître la pertinence et la qualité des soins</p> <p>Article 39</p>	<p>CHAPITRE III</p> <p>Accroître la pertinence et la qualité des soins</p> <p>Article 39</p>	<p><u>due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</u></p> <p>Amdt 125</p> <p>CHAPITRE III</p> <p>Accroître la pertinence et la qualité des soins</p> <p>Article 39</p>
<p>I. – Après le premier alinéa de l'article L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>I. – La sous-section 6 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 162-30-2</i> (Article L162-30-2 - version 2.0 (2014) - Vigueur avec terme) . – I.-Sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'Etat arrête, chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, remboursées sur l'enveloppe de soins de ville, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à</p>	<p>1° Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-30-2, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Les commissions et conférences médicales d'établissement donnent leur avis préalablement à la conclusion du contrat. » ;</p>	<p>1° (Non modifié)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'article L. 162-22-6.	<p>.....</p> <p><i>Art. L. 162-30-4. – I.-</i> L'agence régionale de santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque mentionnés à l'article L. 182-2-1-1.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2° Après le premier alinéa de l'article L. 162-30-4, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
	<p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, allouer un intéressement à l'établissement, sous la forme d'une dotation du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, en fonction des économies réalisées et du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés au contrat. »</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, allouer un intéressement à l'établissement sous la forme d'une dotation du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie et du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés au contrat. »</p>
	<p>II. – Le présent article s'applique à l'évaluation des contrats ou avenants conclus à compter du 1^{er} janvier 2018 en application de l'article L162-30-2.</p>	<p>II. – Le présent article s'applique à l'évaluation des contrats ou avenants conclus à compter du 1^{er} janvier 2018 en application de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Amdt 127</p> <p>II. – Le présent article s'applique à l'évaluation des contrats ou avenants <u>entrant en vigueur</u> à compter du 1^{er} janvier 2018 en application de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale.</p>
			<p>Amdt 128</p> <p><u>III (nouveau). –</u> <u>L'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 161-37.</i> – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de :</p> <p>.....</p>	<p>Article 40</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 40</p> <p>I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p><u>sociale s'applique à compter du 1^{er} janvier 2020.</u></p> <p>Amdt 126</p> <p>Article 40</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>4° Etablir et mettre en œuvre les procédures de certification des établissements de santé prévues aux articles L. 6113-3 et L. 6113-4 du code de la santé publique ;</p> <p>.....</p>	<p>1° Le 4° de l'article L. 161-37 est complété par les mots : « , notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des obligations prévues au 18° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique. » ;</p>	<p>1° Le 4° de l'article L. 161-37 est complété par les mots : « , notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des dispositions prévues au 18° de l'article L. 6143-7 du même code » ;</p>	<p>1° Le 4° de l'article L. 161-37 est complété par les mots : « , notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des dispositions <u>du</u> 18° de l'article L. 6143-7 du même code » ;</p>
<p>12° Participer à l'élaboration de la politique de vaccination et émettre des recommandations vaccinales, y compris, dans des situations d'urgence, à la demande du ministre chargé de la santé, en fonction des données épidémiologiques, d'études sur les bénéfices et risques de la vaccination et de l'absence de vaccination aux niveaux individuel et collectif et d'études médico-économiques.</p> <p>.....</p>	<p>2° Après le 12° de l'article L. 161-37, sont insérés un 13° et un 14° ainsi rédigés :</p>	<p>2° Après le 12° du même article L. 161-37, sont insérés des 13° et 14° ainsi rédigés :</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>.....</p>	<p>« 13° Etablir et mettre en œuvre la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a pour finalité notamment de garantir le respect des chartes</p>	<p>« 13° Etablir la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a notamment pour finalité de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>I <i>bis</i>.-Elle est chargée de l'agrément des bases de données sur les médicaments destinées à l'usage des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation mentionnés aux II et III, sur la base d'une charte de qualité qu'elle élabore.</p>	<p>mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 ;</p>	<p>L. 162-17-8 et L. 162-17-9 ;</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>
<p>II. — Elle établit également la procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. Elle veille à ce que les règles de bonne pratique spécifient que ces logiciels intègrent les recommandations et avis médico-économiques identifiés par la Haute Autorité de santé, permettent de prescrire directement en dénomination commune internationale, d'afficher les prix des produits au moment de la prescription et le montant total de la prescription, d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques ou à la liste de référence des groupes biologiques similaires et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur financement.</p>	<p>« 14° Rendre l'avis mentionné au III de l'article L. 162-31-1. » ;</p>	<p>« 14° (Alinéa sans modification)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de prescription médicamenteuse. Elle garantit la conformité des logiciels à des exigences minimales en termes de</p>	<p>3° L'article L. 161-38 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
<p>a) Au I <i>bis</i>, après les mots : « les médicaments », sont insérés les mots : « , les dispositifs médicaux et les prestations associées » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa du II, après les mots : « les prix des produits », sont insérés les mots : « de santé et des prestations éventuellement associées » ;</p>	<p>a) Au I <i>bis</i>, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « , les dispositifs médicaux et les prestations associées » ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>
<p>b) Au deuxième alinéa du II, le mot : « médicamenteuse » est remplacé par les mots : « des médicaments, des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;</p>	<p>c) Au deuxième alinéa du II, le mot : « médicamenteuse » est remplacé par les mots : « des médicaments, des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;</p>	<p>b) À la seconde phrase du premier alinéa du II, après les mots : « des produits », sont insérés les mots : « de santé et des prestations éventuellement associées » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sécurité, de conformité et d'efficacité de la prescription.	<p>d) Après le deuxième alinéa du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	leur sont associées » ;	<p>d) (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Elle garantit que ces logiciels informent les prescripteurs des conditions spécifiques de prescription ou de prise en charge des produits de santé et des prestations éventuellement associées, notamment en mettant à leur disposition le code prévu à l'article L. 165-5 pour les produits de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et en permettant son utilisation lors de la prescription. Elle garantit que ces logiciels intègrent les référentiels de prescription ou tout autre document relatif à la prescription dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale Elle garantit que ces logiciels permettent l'accès aux services dématérialisés déployés par l'assurance maladie et dont la liste est fixée par arrêté des mêmes ministres. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>« Elle garantit que ces logiciels informent les prescripteurs des conditions spécifiques de prescription ou de prise en charge des produits de santé et des prestations éventuellement associées, notamment en mettant à leur disposition le code prévu à l'article L. 165-5 pour les produits de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et en permettant son utilisation lors de la prescription. Elle garantit que ces logiciels intègrent les référentiels de prescription ou tout autre document relatif à la prescription dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle garantit que ces logiciels permettent l'accès aux services dématérialisés déployés par l'assurance maladie et dont la liste est fixée par arrêté des mêmes ministres. » ;</p>
<p>III. — La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des logiciels d'aide à la dispensation. Elle garantit que ces logiciels assurent la traduction des principes actifs des médicaments selon leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française.</p>	<p>e) Le premier alinéa du III est complété par la phrase : « Cette procédure comprend également la certification des fonctions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées. » ;</p>	<p>e) Le premier alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette procédure comprend également la certification des fonctions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées. » ;</p>	<p>e) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de dispensation officinale ou de dispensation par les pharmacies à usage intérieur. Elle garantit la conformité des logiciels d'aide à la dispensation à des exigences minimales en termes de sécurité et de conformité de la dispensation.

IV. — Les certifications prévues aux I à III sont mises en œuvre et délivrées par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre Etat membre de l'Union européenne attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de santé.

Ces certifications sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales ou une aide à la dispensation des médicaments dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1^{er} janvier 2015.

Texte du projet de loi

f) Au dernier alinéa du III, les mots : « et de conformité » sont remplacés par les mots : « , de conformité et d'efficience » et après les mots : « de la dispensation », sont insérés les mots : « et de la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;

g) Après le IV, il est inséré un V ainsi rédigé :

« V. – Sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2021, les certifications prévues par les I à III de tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales relatives à des dispositifs médicaux et à leurs prestations associées éventuelles ou une aide à la délivrance de ces produits et prestations associées. » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

f) À la fin de la seconde phrase du second alinéa du même III, les mots : « et de conformité de la dispensation » sont remplacés par les mots : « , de conformité et d'efficience de la dispensation et de la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;

g) Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. – Sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2021, les certifications prévues aux I à III pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales relatives à des dispositifs médicaux et à leurs prestations associées éventuelles ou une aide à la délivrance de ces produits et prestations associées. » ;

**Proposition
de la commission**

f) *Alinéa sans modification*

g) *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

4° Après l'article L. 162-17-8, il est inséré un article L. 162-17-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-9. – Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la ~~présentation, de l'information ou de la~~ promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.

« La charte vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales, ~~promotionnelles, de présentation ou d'information,~~ qui pourraient nuire à la qualité des soins ou conduire à des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. La charte précise les conditions dans lesquelles les entreprises rendent compte de leur activité de ~~présentation, d'information et de~~ promotion.

« La charte est valablement conclue dès lors que les signataires, au titre des syndicats ou organisations, représentent plus du tiers des montants remboursés au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165-1, exception faite des distributeurs pour le champ hospitalier.

4° Après l'article L. 162-17-8, sont insérés des articles L. 162-17-9 et L. 162-17-10 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-17-9. – *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

« La charte est valablement conclue dès lors que les signataires ~~au titre des syndicats ou organisations~~ représentent plus du tiers des montants remboursés ~~au titre de la liste mentionnée au même~~ article L. 165-1, exception faite des distributeurs pour le champ hospitalier.

4° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 162-17-9. – Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.

Amdt 130

« La charte vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales ou promotionnelles qui pourraient nuire à la qualité des soins ou conduire à des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. La charte précise les conditions dans lesquelles les entreprises rendent compte de leur activité de promotion.

Amdt 130

« La charte est valablement conclue dès lors que le chiffre d'affaires réalisé en France par les signataires de la charte représentant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 représentent plus du tiers des montants remboursés à ce titre par l'assurance

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>« La charte conclue s'applique à l'ensemble des fabricants ou distributeurs de produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.</p> <p>« La charte est approuvée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« En cas de refus d'approbation, ou en l'absence d'accord, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la charte des qualités de la promotion des produits ou prestations. Les conditions de refus d'approbation, de renouvellement et de dénonciation de la charte par les ministres sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Le Comité économique des produits de santé peut fixer des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.</p> <p>« Le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au précédent alinéa prises à son encontre ou qui n'a pas respecté une ou plusieurs</p>	<p>« La charte conclue s'applique à l'ensemble des fabricants ou distributeurs de produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« En cas de refus d'approbation, ou en l'absence d'accord, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la charte de qualité de la promotion des produits ou prestations. Les conditions de refus d'approbation, de renouvellement et de dénonciation de la charte par les ministres sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Le Comité économique des produits de santé peut fixer par décisions des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.</p> <p>« Le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au septième alinéa prises à son encontre ou qui n'a pas respecté une ou plusieurs</p>	<p><u>maladie</u>, exception faite des distributeurs pour le champ hospitalier. ».</p> <p>Amdt 129</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Le Comité économique des produits de santé peut fixer par décisions des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales ou <u>promotionnelles</u>, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.</p> <p>Amdt 130</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

dispositions de la charte.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits ou prestations concernés par le manquement. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Tout professionnel, organisme ou établissement constatant un manquement à la charte en informe, sans délai, le Comité économique des produits de santé. Les agences régionales de santé et les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie peuvent en contrôler la bonne application.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles et délais de procédure relatifs à la pénalité financière, sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

dispositions de la charte.

(Alinéa sans modification)

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les conditions dans lesquelles le Comité économique des produits de santé constate les manquements à la charte sont précisées par décret en Conseil d'État. Les agences régionales de santé et les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie peuvent en contrôler la bonne application.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles et délais de procédure relatifs à la pénalité financière, sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 162-17-10. – Les conditions de mise en œuvre de la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des

(Alinéa sans modification)

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« Art. L. 162-17-10. – Les conditions de mise en œuvre de la procédure de certification des activités de présentation,

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>5° Après l'article L. 162-19, il est inséré un article L. 162-19-1 ainsi rédigé :</p>	<p>produits de santé et prestations éventuellement associées mentionnée au 13° de l'article L. 161-37 sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées mentionnée au 13° de l'article L. 161-37 sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>
	<p>« Art. L. 162-19-1. – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations éventuellement associées peut être subordonnée au renseignement sur l'ordonnance par le professionnel de santé d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription, lorsque ce produit et, le cas échéant, ses prestations associées présentent un intérêt particulier pour la santé publique, un impact financier pour les dépenses d'assurance maladie ou un risque de mésusage.</p>	<p>« Art. L. 162-19-1. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 162-19-1 . – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations éventuellement associées peut être subordonnée au renseignement sur l'ordonnance par le professionnel de santé d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription, lorsque ce produit et, le cas échéant, ses prestations associées présentent un intérêt particulier pour la santé publique, <u>sont susceptibles d'avoir un impact financier sensible sur les dépenses d'assurance maladie, ou peuvent entraîner</u> un risque de mésusage.</p>
	<p>« Ces éléments, ainsi que tout autre élément requis sur l'ordonnance sont transmis au service du contrôle médical par le prescripteur, le pharmacien ou, le cas échéant, par un autre professionnel de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt 129</p> <p>« Ces éléments ainsi que tout autre élément requis sur l'ordonnance sont transmis au service du contrôle médical par le prescripteur, le pharmacien ou, le cas échéant, par un autre professionnel de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>
	<p>« Le non-respect de ces obligations peut donner lieu au constat d'un indu</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la santé publique	<p>correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie qui est recouvré selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »</p> <p>II. – A défaut de conclusion, entre le Comité et les syndicats ou organisations, de la charte prévue à l'article L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale avant le 30 septembre 2018, la charte est arrêtée par les ministres de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>III. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 5122-15, il est inséré un article L. 5122-15-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5122-15-1. – Sont fixées par décret les règles de bonnes pratiques relatives aux activités de formation professionnelle à la connaissance ou à l'utilisation des produits de santé.</p> <p>« Ces règles définissent notamment :</p> <p>« a) La qualification requise des intervenants dans ces activités de formation professionnelle ;</p> <p>« b) Les modalités de déclaration par les intervenants des formations professionnelles qu'ils ont dispensées. » ;</p> <p>2° L'article L. 5213-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au I, les mots : « au sens de l'article L. 5211-1 »</p>	<p>II. – À défaut de conclusion, entre le Comité économique des produits de santé et les syndicats ou organisations, de la charte prévue à l'article L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale avant le 30 septembre 2018, cette dernière est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>III. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 5122-15-1. – (Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« 1° La qualification requise des intervenants dans ces activités de formation professionnelle ;</p> <p>« 2° Les modalités de déclaration par les intervenants des formations professionnelles qu'ils ont dispensées. » ;</p> <p>2° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Au I, les mots : « au sens de l'article L. 5211-1 »</p>	<p>II. – À défaut de conclusion entre le Comité économique des produits de santé et les syndicats ou organisations de la charte prévue à l'article L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale avant le 30 septembre 2018, cette <u>charte</u> est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>III. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Non modifié)</p> <p>2° (Non modifié)</p>

Art. L. 5213-1. – I. — On entend par publicité pour

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>les dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou l'utilisation de ces dispositifs, à l'exception de l'information dispensée dans le cadre de leurs fonctions par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur.</p>	<p>sont remplacés par les mots : « ou prestations associées » et après les mots : « ces dispositifs », sont insérés les mots : « ou prestations » ;</p>	<p>sont remplacés par les mots : « ou prestations associées » et, après les mots : « ces dispositifs », sont insérés les mots : « ou prestations » ;</p>	
<p>II. — Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition :</p>			
<p>1° L'étiquetage et la notice d'instruction des dispositifs médicaux ;</p>			
<p>2° La correspondance, accompagnée, le cas échéant, de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un dispositif médical particulier ;</p>			
<p>3° Les informations relatives aux mises en garde, aux précautions d'emploi et aux effets indésirables relevés dans le cadre de la matériovigilance ainsi que les catalogues de ventes et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le dispositif médical ;</p>	<p>b) Au 3° du II, après le mot : « matériovigilance », sont insérés les mots : « ou de la réactovigilance » ;</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>4° Les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un dispositif médical.</p>			
<p>Art. L. 5213-2. – La publicité définie à l'article L. 5213-1 porte sur les dispositifs médicaux qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5211-3.</p>	<p>3° Le premier alinéa de l'article L. 5213-2 est supprimé et au second alinéa de ce même article, après les mots : « La publicité », sont insérés les mots : « des dispositifs médicaux qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5211-3 » ;</p>	<p>3° L'article L. 5213-2 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>La publicité définit de façon objective le produit, le cas échéant ses performances et sa conformité aux exigences essentielles concernant la sécurité et la santé, telles qu'elles sont attestées par le certificat mentionné au même article L. 5211-3, et favorise son bon usage.</p>	<p>4° L'article L. 5213-3 est ainsi modifié :</p>	<p>a) Le premier alinéa est supprimé ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, après le mot : « publicité », sont insérés les mots : « des dispositifs médicaux qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5211-3 » ;</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>
<p>La publicité ne peut ni être trompeuse, ni présenter un risque pour la santé publique.</p>	<p>a) Après les mots : « dispositifs médicaux », sont insérés les mots : « ou prestations associées » et après le mot : « humaine », sont insérés les mots : « et n'ayant pas d'impact important sur les dépenses d'assurance maladie, » ;</p>	<p>a) Après les deux occurrences des mots : « dispositifs médicaux », sont insérés les mots : « ou prestations associées » et, après le mot : « humaine », sont insérés les mots : « et n'ayant pas d'impact important sur les dépenses d'assurance maladie, » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 5213-3. – Ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public les dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, à l'exception des dispositifs médicaux présentant un faible risque pour la santé humaine dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>
<p>« L'interdiction de publicité mentionnée au précédent alinéa ne s'applique pas aux dispositifs médicaux individuels d'optique médicale et aux audioprothèses ainsi qu'à leurs éventuelles prestations associées. » ;</p>	<p>« L'interdiction de publicité mentionnée au premier alinéa ne s'applique pas aux dispositifs médicaux individuels d'optique médicale et aux audioprothèses ainsi qu'à leurs éventuelles prestations associées. » ;</p>	<p>« L'interdiction de publicité mentionnée au premier alinéa ne s'applique pas aux dispositifs médicaux individuels d'optique médicale et aux audioprothèses ainsi qu'à leurs éventuelles prestations associées. » ;</p>	<p>« L'interdiction de publicité mentionnée au premier alinéa ne s'applique pas aux dispositifs médicaux individuels d'optique médicale <u>ni</u> aux audioprothèses <u>ni</u> à leurs éventuelles prestations associées. » ;</p>
<p>Art. L. 5213-4. – La publicité de certains dispositifs médicaux présentant un risque important pour la santé humaine et dont la liste est fixée par arrêté du ministre</p>	<p>5° L'article L. 5213-4 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>5° (Supprimé)</p>	<p>5° (Supprimé)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>chargé de la santé est soumise à une autorisation préalable délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.</p>	<p>« Art. L. 5213-4. — Est soumise à une autorisation préalable de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dénommée "visa de publicité" la publicité pour un dispositif médical et ses prestations associées pris en charge ou financés même partiellement par l'assurance maladie auprès des membres des professions de santé habilités à prescrire ou à dispenser les dispositifs médicaux ou à les utiliser dans l'exercice de leur art, ou auprès de tout autre distributeur.</p>	<p>6° L'article L. 5223-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
<p>Cette autorisation peut être suspendue ou retirée par décision motivée de l'agence.</p>	<p>« Ce visa peut être suspendu en cas d'urgence ou retiré par décision motivée de l'Agence. » ;</p>	<p>6° L'article L. 5223-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 5223-1. — I. —</i> On entend par publicité pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro au sens de l'article L. 5221-1 toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou l'utilisation de ces dispositifs, à l'exception de l'information dispensée dans le cadre de leurs fonctions par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur.</p>	<p>« Art. L. 5223-1. — Les articles L. 5213-1 à L. 5213-7 s'appliquent aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5221-2. » ;</p>	<p>« Art. L. 5223-1. — (Alinéa sans modification)</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
<p>II. — Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition :</p>			<p>6° (Non modifié)</p>
<p>1° L'étiquetage et la notice d'instruction des</p>			<p>6° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ;</p>			
<p>2° La correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un dispositif médical de diagnostic in vitro particulier ;</p>			
<p>3° Les informations relatives aux mises en garde, aux précautions d'emploi et aux effets indésirables relevés dans le cadre de la réactovigilance ainsi que les catalogues de ventes et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le dispositif médical de diagnostic in vitro ;</p>			
<p>4° Les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un dispositif médical de diagnostic in vitro.</p>			
<p><i>Art. L. 5223-2.</i> – La publicité définie à l'article L. 5223-1 porte sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5221-2.</p>	<p>7° Les articles L. 5223-2 à L. 5223-5 sont abrogés ;</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>7° (Non modifié)</p>
<p>La publicité définit de façon objective le produit, le cas échéant ses performances et sa conformité aux exigences essentielles concernant la sécurité et la santé, telles qu'elles sont attestées par le certificat mentionné au même article L. 5221-2, et favorise son bon usage.</p>			
<p>La publicité ne peut ni être trompeuse, ni présenter un risque pour la santé publique.</p>			
<p><i>Art. L. 5223-3.</i> – La publicité de certains</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

dispositifs médicaux de diagnostic in vitro dont la défaillance est susceptible de causer un risque grave pour la santé et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé est soumise à une autorisation préalable délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans renouvelable.

Cette autorisation peut être suspendue ou retirée par décision motivée de l'agence.

Art. L. 5223-4. –

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, dans les conditions fixées à l'article L. 5312-4-1, mettre en demeure la personne concernée de retirer la publicité, de présenter ses observations et de régulariser la situation, au besoin en assortissant cette mise en demeure d'une astreinte. Elle peut prononcer une interdiction de la publicité après que l'entreprise concernée a été mise en demeure.

Art. L. 5223-5. – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 6143-7. – Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

.....

17° Soumet au conseil de surveillance les

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prises de participation et les créations de filiale mentionnées à l'article L. 6145-7.</p>	<p>8° Après le 17° de l'article L. 6143-7, il est inséré un 18° ainsi rédigé :</p>	<p>8° (Alinéa sans modification)</p>	<p>8° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 18° Définit, après avis du président de la commission médicale d'établissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information, ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, en vue notamment du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>« 18° Définit, après avis du président de la commission médicale d'établissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>« 18° (Alinéa sans modification)</p>
			<p><u>« Les dispositions du précédent alinéa sont applicables aux établissements de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6111-1. »</u></p>
			<p>Amdt 131</p>
<p>Code général des impôts</p>			
<p><i>Art. 1635 bis AE.</i> – 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 mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique de chaque :</p>			
<p>.....</p>			
<p>7° Demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de publicité, mentionnée aux articles L. 5213-4 et L. 5223-3 du même code.</p>		<p>IV. – Au 7° du I de l'article 1635 bis AE du code général des impôts, les références : « aux articles L. 5213-4 et L. 5223-3 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 5213-4 ».</p>	<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

.....

V. –
L'article L. 162-17-10 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du 4° du I du présent article, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

V. – (Alinéa sans modification)

Article 41

Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-17-3, il est inséré un article L. 162-17-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-3-1. –
I. – Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent participer au fonctionnement du Comité économique des produits de santé par la mise à disposition de leurs personnels. Par dérogation au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, ces mises à disposition ne sont pas assorties de remboursement par l'État. Les conditions d'application du présent alinéa, et notamment le nombre maximum de personnels mis à disposition, sont fixées par décret.

« II. – Les systèmes d'information portant sur la gestion économique ou administrative, le recueil d'informations ou l'information des acteurs du système de santé relatifs aux médicaments et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont mis à disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui en assure le développement et la maintenance. Un décret

Article 41

(Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 162-17-3-1. –
I. – Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent participer au fonctionnement du Comité économique des produits de santé par la mise à disposition de leurs personnels. Par dérogation au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, ces mises à disposition ne sont pas assorties de remboursement par l'État. Les conditions d'application du présent I, notamment le nombre maximum de personnels mis à disposition, sont fixées par décret.

« II. – Les systèmes d'information portant sur la gestion économique ou administrative, le recueil d'informations ou l'information des acteurs du système de santé relatifs aux médicaments et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont mis à disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres ou de l'État par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui en assure le développement et la maintenance. Un décret détermine les conditions

Article 41

(Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 162-17-3-1. – (Alinéa sans modification)

« II. – Les systèmes d'information portant sur la gestion économique ou administrative, le recueil d'informations ou l'information des acteurs du système de santé relatifs aux médicaments et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont mis à la disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres ou de l'État par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

détermine les conditions d'application du présent alinéa. » ;

d'application du présent II. » ;

en assure le développement et la maintenance. Un décret détermine les conditions d'application du présent II. » ;

Code de la sécurité sociale

Art. L. 162-17-5. – Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnés aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionné aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 165-7, des produits et prestations concernés. La fixation de ce montant tient compte des critères ou conditions mentionnés aux I et II de l'article L. 162-16-4 concernant les médicaments, et aux I et II de l'article L. 165-2 concernant les produits ou prestations.

2° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ou pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation au titre des articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionnés aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-7, des produits et prestations concernés. » ;

2° ~~La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est ainsi rédigée : « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ou pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation au titre des articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionnés aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-7, des produits et prestations concernés. » ;~~

2° (*Supprimé*)

Amdt 132

Les entreprises exploitant ces produits et prestations peuvent toutefois solliciter auprès du Comité économique des produits de santé de verser, sous forme de remise à l'assurance maladie, un montant égal à la perte de chiffre d'affaires annuel qui résulterait de l'application de la décision de baisse tarifaire.

3° Après l'article L. 165-2, il est inséré un article L. 165-2-1 ainsi rédigé :

3° Après l'article L. 165-2, il est inséré un article L. 165-2-1 ainsi rédigé :

3° (*Alinéa sans modification*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« Art. L. 165-2-1. –
Lorsque, dans le cadre de l'inscription ou du maintien de l'inscription, sous quelque forme que ce soit, de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, ou d'une négociation tarifaire, le fabricant ou le distributeur produit des données manifestement erronées, à son initiative ou sur demande, relatives aux conditions de prise en charge, aux volumes de ventes ou aux montants remboursés par les régimes d'assurance maladie dans d'autres pays de l'Union européenne, ainsi que relatives aux conditions réelles ou prévisibles d'utilisation ou aux volumes de vente en France, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de ce fabricant ou de ce distributeur.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour les produits ou prestations considérés. Dans le cas d'une première demande d'inscription de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, la pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires annuel, hors taxes pour la France, estimé sur la base de la population de patients ayant vocation à bénéficier du traitement correspondant aux produits ou prestations concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de

« Art. L. 165-2-1. –
Lorsque, dans le cadre de l'inscription ou du maintien de l'inscription, sous quelque forme que ce soit, de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, ou dans le cadre d'une négociation tarifaire, le fabricant ou le distributeur produit, à son initiative ou sur demande, des données manifestement erronées, relatives aux conditions de prise en charge, aux volumes de vente ou aux montants remboursés par les régimes d'assurance maladie dans d'autres États membres de l'Union européenne, ainsi qu'aux conditions réelles ou prévisibles d'utilisation ou aux volumes de vente en France, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de ce fabricant ou de ce distributeur.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour les produits ou prestations considérés. Dans le cas d'une première demande d'inscription de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, la pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires annuel, hors taxes pour la France, estimé sur la base de la population de patients ayant vocation à bénéficier du traitement correspondant aux produits ou prestations concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de

(Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans
modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 165-3-3. – I.-</i> Les fabricants ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces fabricants sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :</p> <p>.....</p> <p>II.-Les distributeurs ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces distributeurs sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :</p>	<p>l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>1° Les distributeurs</p>	<p>4° Le II de l'article L. 165-3-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

ou organisations ont fait connaître au Comité économique des produits de santé leur intention de négocier à la suite d'une information relative à la fixation de ces tarifs de responsabilité et, le cas échéant, de ces prix ;

2° Chaque distributeur ou organisation participant à cette négociation justifie d'une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant au moins 10 % du montant relatif des produits et prestations concernés remboursé par l'assurance maladie obligatoire.

Pour chaque distributeur ou organisation, et pour chaque inscription sur la liste prévue à l'article L. 165-1, cette part du montant remboursé est calculée en multipliant les volumes de vente du distributeur ou de l'organisation par les tarifs de responsabilité correspondants et en appliquant le taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Pour l'appréciation de la part du montant remboursé, chaque organisation participant à la négociation indique au Comité économique des produits de santé les distributeurs qui lui ont donné mandat pour les représenter dans le cadre de cette négociation. Chaque distributeur participant à la négociation déclare s'il participe en son nom propre ou au titre d'une organisation. L'application de cette règle s'apprécie négociation par négociation.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« Par dérogation à l'alinéa précédent, les pharmaciens titulaires d'officines sont regardés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine au sens de l'article L. 162-33, sauf opposition d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine qui, dans ce cas, relèvent alors des modalités prévues aux deux alinéas précédents. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officines, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du présent II, les pharmaciens titulaires d'officine sont considérés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs, au sens de l'article L. 162-33, des pharmaciens titulaires d'officine, sauf opposition d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine qui, dans ce cas, relèvent alors des modalités prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent II. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du présent II, les pharmaciens titulaires d'officine sont considérés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs, au sens de l'article L. 162-33, des pharmaciens titulaires d'officine, sauf opposition d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine qui relèvent alors des modalités prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent II. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

Amdt 133

5° L'article L. 165-4 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– il est précédé par un : « I » ;

5° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

– au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

5° (Alinéa sans modification)

a) (Non modifié)

.....

Art. L. 165-4. – Le Comité économique des produits de santé peut conclure, avec les fabricants ou les distributeurs, des conventions qui peuvent notamment porter sur les volumes de ventes. Dans le cadre de ces conventions, les entreprises ou groupement d'entreprises peuvent s'engager à faire bénéficier la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires réalisé en

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>France sur les produits mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge par l'assurance maladie. Le produit des remises est recouvré par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés pour le recouvrement des contributions mentionnées à l'article L. 138-20.</p>	<p>—</p> <p>— après les mots : « volumes de ventes », sont insérés les mots : « , les dépenses remboursées par l'assurance maladie, le cas échéant par indication thérapeutique, les conditions réelles d'usage des produits ou prestations, les niveaux de recours au sein d'une catégorie de produits ou prestations comparables, ainsi que sur les autres critères prévus aux I et II de l'article L. 165-2. Ces critères peuvent être considérés pour un ensemble de produits ou prestations comparables même si la convention ne porte que sur certains de ces produits ou prestations. » ;</p> <p>— à la deuxième phrase, après les mots : « les produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;</p> <p>b) Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« II. — Le remboursement par l'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peut être subordonné au versement obligatoire de</p>	<p>— la première phrase est complétée par les mots : « , les dépenses remboursées par l'assurance maladie, le cas échéant par indication thérapeutique, les conditions réelles d'usage des produits ou prestations, les niveaux de recours au sein d'une catégorie de produits ou prestations comparables, ainsi que sur les autres critères prévus aux I et II de l'article L. 165-2 » ;</p> <p>— après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ces critères peuvent être considérés pour un ensemble de produits ou prestations comparables même si la convention ne porte que sur certains de ces produits ou prestations. » ;</p> <p>— à la deuxième phrase, après le mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;</p> <p>b) Après le même premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« II. — (Alinéa sans modification)</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p> <p>« II. — (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Le Comité économique des produits de santé assure un suivi périodique des dépenses des produits mentionnés à l'article L. 165-1 en vue de</p>	<p>remises par les fabricants ou distributeurs. Le cas échéant, une décision du Comité économique des produits de santé précise si ces remises sont dues par les fabricants ou par les distributeurs. Les remises peuvent concerner un produit ou une prestation ou, le cas échéant, un ensemble de produits ou prestations comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte l'évolution globale des volumes de ventes pour cet ensemble de produits ou prestations.</p>	<p>(Alinéa <i>sans</i> modification)</p>	<p>(Alinéa <i>sans</i> modification)</p>
	<p>« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 sous forme de marque ou de nom commercial, les remises sont fixées par convention entre le fabricant ou le distributeur et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité.</p>		
	<p>« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le Comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du comité. » ;</p>	<p>« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du comité. » ;</p>	<p>« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du comité. » ;</p>
	<p>c) Au début du deuxième alinéa, il est inséré un : « III » et après les mots : « des produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;</p>	<p>c) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>c) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

constater si l'évolution de ces dépenses est compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce suivi comporte au moins deux constats à l'issue des quatre et huit premiers mois de l'année.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 165-7. – Les frais d'acquisition et de renouvellement des produits et prestations figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 sont remboursés en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 et au 1° de l'article L. 162-22-6 dans les conditions fixées à l'article L. 162-22-7, à concurrence du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

En aucun cas la différence entre le tarif de responsabilité et le prix de vente aux établissements ne peut être facturée aux patients.

Texte du projet de loi

6° L'article L. 165-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le prix d'achat des produits ou prestations acquitté par l'établissement ne peut, le cas échéant, être supérieur au prix mentionné à l'article L. 165-3. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

– au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;

– à la première phrase, après la seconde occurrence du mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;

6° L'article L. 165-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le prix d'achat des produits ou prestations acquitté

Proposition de la commission

6° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 162-4. – Les médecins sont tenus de signaler sur l'ordonnance, support de la prescription, le caractère non remboursable des produits, prestations et actes qu'ils prescrivent :</p>	<p>Article 42</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>par l'établissement ne peut, le cas échéant, être supérieur au prix mentionné à l'article L. 165-3. »</p> <p>Article 42</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>Article 42</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>1° Lorsqu'ils prescrivent une spécialité pharmaceutique en dehors des indications thérapeutiques ouvrant droit au remboursement ou à la prise en charge par l'assurance maladie, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;</p>			
<p>2° Lorsqu'ils prescrivent un produit ou une prestation en dehors des indications thérapeutiques ou diagnostiques, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ;</p>			
<p>3° Lorsqu'ils prescrivent des actes ou prestations en dehors des indications ou des conditions de prise en charge ou de remboursement, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-1-7 ;</p>			
<p>4° Lorsqu'ils prescrivent des actes et prestations non remboursables en application de l'article L. 160-8.</p>			
	<p>1° A l'article L. 162-4, après le 4°, il est inséré un</p>	<p>1° Après le 4° de l'article L. 162-4, il est inséré</p>	<p>1° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsque les médecins réalisent des actes non remboursables, ils n'établissent pas le document prévu à l'article L. 161-33.</p>	<p>5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Lorsqu'ils prescrivent des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 en l'absence d'accord de prise en charge des prestations prévu à l'article L. 315-2. Lorsque cette demande d'accord est en cours d'instruction, les médecins inscrivent que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable du service médical. » ;</p>	<p>un 5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Lorsqu'ils prescrivent des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 en l'absence de l'accord sur la prise en charge de ces prestations prévu à l'article L. 315-2. Lorsque cette demande d'accord est en cours d'instruction, les médecins inscrivent que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable du service du contrôle médical. » ;</p>	
<p>Pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées au 1°, l'inscription de la mention : " Prescription hors autorisation de mise sur le marché " prévue à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique dispense de signaler leur caractère non remboursable.</p>	<p>2° L'article L. 315-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est précédé d'un I ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) (Non modifié)</p>
<p>Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical. Cet accord préalable peut être exigé pour les prestations dont :</p>	<p>b) Le deuxième alinéa est précédé d'un II et, après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « A défaut de réponse du service du contrôle médical dans un délai fixé par décret, l'accord est réputé avoir été donné ; ce délai peut être différent selon la nature de la prestation. » et les mots : « les prestations dont » sont remplacés par les mots : « une prestation dans</p>	<p>b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>b) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>-la nécessité doit être appréciée au regard d'indications déterminées ou de conditions particulières d'ordre médical ;</p>	<p>l'un des cas suivants » ;</p>	<p>– au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;</p>	<p><i>c) (Non modifié)</i></p>
<p>-la justification, du fait de leur caractère innovant ou des risques encourus par le bénéficiaire, doit être préalablement vérifiée eu égard notamment à l'état du bénéficiaire et aux alternatives thérapeutiques possibles ;</p>	<p><i>c) Au troisième alinéa, les mots : « la nécessité » sont remplacés par les mots : « sa nécessité » et l'alinéa est complété par les mots : « notamment lorsqu'il existe un risque, prévisible ou avéré, de non-respect des indications ouvrant droit à la prise en charge ou de mésusage » ;</i></p>	<p>– après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut de réponse du service du contrôle médical dans un délai fixé par décret, l'accord est réputé avoir été donné ; ce délai peut être différent selon la nature de la prestation. » ;</p> <p>– à la fin de la seconde phrase, les mots : « les prestations dont » sont remplacés par les mots : « une prestation dans l'un des cas suivants » ;</p>	<p><i>d) (Non modifié)</i></p>
<p>-le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie ou de l'Etat en ce qui concerne les prestations servies en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p><i>d) Au quatrième alinéa, les mots : « la justification » sont remplacés par les mots : « sa justification » et les mots : « leur caractère » sont remplacés par les mots : « son caractère » ;</i></p>	<p><i>c) Au troisième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et sont ajoutés les mots : « , notamment lorsqu'il existe un risque, prévisible ou avéré, de non-respect des indications ouvrant droit à la prise en charge ou de mésusage » ;</i></p> <p><i>d) Au quatrième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et le mot : « leur » est remplacé par le mot : « son » ;</i></p>	<p><i>e) (Non modifié)</i></p>
	<p><i>e) Au cinquième alinéa, les mots : « le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de » sont remplacés par les mots : « la prestation, à titre unitaire ou compte tenu de son volume global, a, de manière prévisible ou constatée, un caractère particulièrement coûteux pour », et les mots : « ou de » sont remplacés par les mots : « , ou pour » ;</i></p>	<p><i>e) Au début du cinquième alinéa, les mots : « le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie ou de » sont remplacés par les mots : « la prestation, à titre unitaire ou compte tenu de son volume global, a, de manière prévisible ou constatée, un caractère particulièrement coûteux pour l'assurance maladie ou pour » ;</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Il est précisé lors de la prise en charge des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 que leur bénéfice est, le cas échéant, subordonné à l'accord préalable mentionné ci-dessus.</p>	<p>f) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« – le recours à une autre prestation est moins coûteux » ;</p>	<p>f) Après le même cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>(Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>f) (Alinéa <i>sans modification</i>)</p> <p>« – le recours <u>moins coûteux</u> à une autre prestation <u>susceptible de présenter la même efficacité thérapeutique doit être préalablement vérifié eu égard notamment à l'état du bénéficiaire.</u> » ;</p>
<p>Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décision du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>	<p>g) Avant les mots : « Il est précisé lors de la prise en charge », il est inséré un III ;</p>	<p>g) Au début du sixième alinéa, est ajoutée la mention : « III. » ;</p>	<p>Amdt 134</p> <p>g) (<i>Supprimé</i>)</p> <p>Amdt 135</p>
<p>« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines prestations. En l'absence de décision de mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.</p>	<p>h) Après le septième alinéa, devenu le huitième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines prestations. En l'absence de décision de mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.</p>	<p>h) Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>(Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>h) (Alinéa <i>sans modification</i>)</p> <p>« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines prestations <u>mentionnées au I de l'article L. 315-1.</u> En l'absence de décision de mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.</p>
			<p>Amdt 135</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« Indépendamment des dispositions des deux alinéas précédents, la décision peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes, ou l'une des listes, prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L.162-23-6 et L. 165-1, et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 de ce même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. Dans ces cas, les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Indépendamment des dispositions des ~~deuxième et troisième~~ alinéas ~~du présent III~~, la décision peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes ou sur l'une des listes, prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. ~~Dans ces cas,~~ les conditions d'application du présent ~~article~~ sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

« Indépendamment des dispositions des deux précédents alinéas, la décision de subordonner le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable du service du contrôle médical peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes ou sur l'une des listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

Si, indépendamment des dispositions des deuxième à cinquième alinéas, le service du contrôle médical estime qu'une prestation mentionnée aux articles L. 160-8 et L. 321-1 n'est pas médicalement justifiée, la caisse, après en avoir informé l'assuré ou le bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, en suspend le

i) L'avant-dernier alinéa est précédé d'un IV et les mots : « des deuxième à cinquième alinéas » sont remplacés par les mots : « du présent article relatives à la procédure d'accord préalable » ;

i) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

i) (Alinéa sans modification)

Amdt 135

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>service. En cas de suspension du service des indemnités mentionnées à l'article L. 321-1, la caisse en informe l'employeur. Lorsque le praticien-conseil procède à l'examen du patient et qu'à l'issue de celui-ci il estime qu'une prescription d'arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe directement l'intéressé. Sauf si le praticien-conseil en décide autrement, la suspension prononcée par la caisse prend effet à compter de la date à laquelle le patient a été informé. Les contestations d'ordre médical portant sur cette décision donnent lieu à l'expertise médicale mentionnée à l'article L. 141-1.</p>	<p>j) Le dernier alinéa est précédé d'un V ;</p>	<p>– au début, est ajoutée la mention : « IV » ;</p> <p>– à la première phrase, les mots : « des deuxième à cinquième alinéas » sont remplacés par les mots : « du présent article relatives à la procédure d'accord préalable » ;</p>	<p>– au début, est ajoutée la mention : « <u>III</u>. – » ;</p>
<p>Sous réserve des dispositions de l'article L. 324-1, tout assuré ou bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles est tenu de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical. La caisse suspend le versement des indemnités journalières lorsque l'assuré qui en bénéficie ne respecte pas cette obligation.</p>	<p>3° Après l'article L. 315-2-1, il est</p>	<p>3° L'article L. 315-3 est</p>	<p>3° (Alinéa sans</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

rétabli un article L. 315-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 315-3. – I. –

Lorsque la prise en charge de médicaments, ou de produits et prestations éventuellement associées mentionnés à l'article L.165-1, est subordonnée à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2, le pharmacien, le prestataire de services ou tout autre distributeur de matériel auprès du public informe le patient de ces conditions particulières de prise en charge.

« II. – Tout

pharmacien, distributeur ou prestataire est tenu de s'assurer que l'accord du service du contrôle médical autorisant la prise en charge, par l'assurance maladie, des médicaments ou des produits et prestations mentionnés à l'article L.165-1 a été donné. Pour la prise en charge de ces médicaments ou produits et prestations par l'assurance maladie, il est tenu d'agir conformément à la décision du service du contrôle médical.

« III. – Le non-respect,

par tout pharmacien, distributeur ou prestataire, des obligations prévues au II peut donner lieu à un recouvrement de l'indu selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »

II. – Les décisions du

collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relatives à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale prises antérieurement à la publication de la présente loi demeurent en vigueur tant qu'elles ne font pas l'objet d'une nouvelle

ainsi rétabli :

« Art. L. 315-3. – I. –

Lorsque la prise en charge de médicaments ou de produits et prestations éventuellement associées mentionnés à l'article L. 165-1 est subordonnée à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2, le pharmacien, le prestataire de services ou tout autre distributeur de matériel auprès du public informe le patient de ces conditions particulières de prise en charge.

« II. – Tout pharmacien,

distributeur ou prestataire est tenu de s'assurer que l'accord du service du contrôle médical autorisant la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 a été donné. Pour la prise en charge de ces médicaments ou produits et prestations par l'assurance maladie, il est tenu d'agir conformément à la décision du service du contrôle médical.

« III. – Le non-respect

par tout pharmacien distributeur ou prestataire, des obligations prévues au II peut donner lieu à un recouvrement de l'indu selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »

II. – (Alinéa sans

modification)

modification)

« Art. L. 315-3. –

I. – Lorsque la prise en charge de médicaments, ou de produits et prestations éventuellement associées mentionnés à l'article L. 165-1, est subordonnée à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2, le pharmacien, le prestataire de services ou tout autre distributeur de matériel auprès du public informe le patient de ces conditions particulières de prise en charge.

« II. – (Alinéa

sans modification)

« III. – (Alinéa

sans modification)

II. – (Non

modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 162-1-15.</i> – I.- Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut décider, après que le médecin a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la commission prévue à l'article L. 114-17-1, à laquelle participent des professionnels de santé, de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture d'actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ainsi que des frais de transport ou le versement des indemnités journalières mentionnés, respectivement, au 2° de l'article L. 160-8 et à l'article L. 321-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural et de la pêche maritime, en cas de constatation par ce service :</p> <p>1° Du non-respect par le médecin des conditions prévues, respectivement, au 2° de l'article L. 160-8 et à l'article L. 321-1 et au 1° ou au 2° de l'article L. 431-1 du présent code ainsi qu'aux 1° et 2° de l'article L. 752-3 du code rural et de la pêche maritime ;</p> <p>2° Ou d'un nombre ou d'une durée d'arrêts de travail prescrits par le médecin et donnant lieu au</p>	<p>décision prise au titre de la présente loi.</p> <p>Article 43</p> <p>I. – L'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Aux premier, deuxième, troisième et septième alinéas du I et au II, le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « professionnel de santé » et aux troisième et sixième alinéas du I, le mot : « médecins » est remplacé par les mots : « professionnels de santé » ;</p> <p>2° Au troisième alinéa du I, après le mot : « exerçant » sont ajoutés les mots : « la même</p>	<p>Article 43</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>1° Au premier alinéa, aux 1° et 2° et au dernier alinéa du I et aux première et seconde phrases du II, le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « professionnels de santé » ;</p> <p>1° <i>bis</i> Au 2° et à la première phrase du 5° du I, le mot : « médecins » est remplacé par les mots : « professionnels</p>	<p>Article 43</p> <p>I. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>versement d'indemnités journalières ou d'un nombre de tels arrêts de travail rapporté au nombre de consultations effectuées significativement supérieures aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même agence régionale de santé ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie ;</p>	<p>profession » ;</p> <p>3° Aux troisième et sixième alinéas du I, les mots : « consultations effectuées » sont remplacés par les mots : « patients pour lesquels au moins un acte ou une consultation a été facturé au cours de la période considérée, » ;</p>	<p>de santé » ;</p> <p>2° Au 2° du même I, après le mot : « exerçant », sont insérés les mots : « la même profession » ;</p> <p>3° Au 2° et à la première phrase du 5° du même I, les mots : « consultations effectuées » sont remplacés par les mots : « patients pour lesquels au moins un acte ou une consultation a été facturé au cours de la période considérée » ;</p>	
<p>3° Ou d'un nombre de prescriptions de transports ou d'un nombre de telles prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées significativement supérieur à la moyenne des prescriptions de transport constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même agence régionale de santé ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie ;</p>	<p>4° Au quatrième alinéa du I, les mots : « nombre de telles prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées » sont remplacés par les mots : « montant de remboursement de transports occasionné par lesdites prescriptions, ou encore d'un tel nombre ou d'un tel montant rapporté au nombre de patients pour lesquels au moins un acte ou une consultation a été facturé au cours de la période considérée, » ;</p>	<p>4° Au 3° du même I, les mots : « nombre de telles prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées » sont remplacés par les mots : « montant de remboursement de transports occasionné par lesdites prescriptions, ou encore d'un tel nombre ou d'un tel montant rapporté au nombre de patients pour lesquels au moins un acte ou une consultation a été facturé au cours de la période considérée, » ;</p>	
<p>4° Ou d'un taux de prescription de transports en ambulance, rapporté à l'ensemble des transports prescrits, significativement supérieur aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins installés</p>			

Dispositions en vigueur

dans le ressort de la même agence régionale de santé ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie ;

5° Ou d'un nombre de réalisations ou de prescriptions d'un acte, produit ou prestation ou d'un nombre de telles réalisations ou prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa ou d'un groupe desdits actes, produits ou prestations significativement supérieur à la moyenne des réalisations ou des prescriptions constatée, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même agence régionale de santé ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie. Un décret définit les modalités de constitution éventuelle de groupes d'actes, de produits ou de prestations pour la mise en œuvre des dispositions du présent alinéa.

Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin prescripteur, l'accord préalable de l'organisme débiteur des prestations n'est pas requis pour la prise en charge des frais de transport, actes, produits ou prestations

Texte du projet de loi

5° Au sixième alinéa du I, après le mot : « exerçant » sont ajoutés les mots : « la même profession » et après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Pour la constatation du nombre de réalisations d'actes, sont exclus ceux réalisés en application et dans le respect d'une prescription médicale précisant expressément leur nombre. »

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

5° Le 5° du même I est ainsi modifié :

a) À la première phrase, après le mot : « exerçant », sont insérés les mots : « la même profession » ;

b) Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Pour la constatation du nombre de réalisations d'actes, sont exclus ceux réalisés en application et dans le respect d'une prescription médicale précisant expressément leur nombre. »

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

figurant sur les listes mentionnées au premier alinéa.

II.-Le directeur peut également, conjointement avec le service du contrôle médical, proposer au médecin, en alternative à la procédure de mise sous accord préalable prévue au I, de s'engager à atteindre un objectif de réduction des prescriptions ou réalisations en cause dans un certain délai. En cas de refus du médecin, le directeur poursuit la procédure prévue au I.

II *bis*.-La décision mentionnée au premier alinéa du I est notifiée après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet. Son avis est réputé conforme dans un délai précisé par voie réglementaire.

III.-Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 162-1-17
(Article L162-1-17 - version 7.0 (2014) - *Vigueur avec terme*) . – En application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins prévu à l'article L. 162-30-4, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical placé près de l'organisme local d'assurance maladie, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la prise en charge par l'assurance maladie d'actes, de

Dispositions en vigueur

—

prestations ou de prescriptions délivrés par un établissement de santé. La procédure contradictoire est mise en œuvre dans des conditions prévues par décret.

La mise sous accord préalable est justifiée par l'un des constats suivants :

1° Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;

2° Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;

3° Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;

4° Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.

Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de sa mise sous accord préalable, délivre des actes ou prestations malgré une décision de refus de prise en charge, ces actes ou prestations ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie et l'établissement ne peut pas les facturer au patient. Lorsque la procédure

Texte du projet de loi

—

II. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-1-17 du même code, après les mots : « refus de prise en charge », sont insérés les mots : « ou en l'absence de demande d'accord préalable ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

—

II. – À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-1-17 du même code, après les mots : « refus de prise en charge », sont insérés les mots : « ou en l'absence de demande d'accord préalable ».

Proposition de la commission

—

II. – A la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-1-17 du même code, les mots : « malgré une décision de refus de prise en charge », sont remplacés par les mots : « en l'absence d'accord préalable ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'accord préalable porte sur les prescriptions réalisées par l'établissement de santé, le non-respect de la procédure entraîne l'application d'une pénalité financière, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 162-30-4.</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Moderniser le financement du système de santé</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Moderniser le financement du système de santé</p>	<p>CHAPITRE IV</p> <p>Moderniser le financement du système de santé</p>
<p>Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin ou par l'établissement de santé prescripteur, l'accord préalable du service du contrôle médical n'est pas requis pour la prise en charge des actes, prestations et prescriptions précités.</p>	<p>Article 44</p> <p>Les relations entre les caisses d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes autorisés à exercer en France et exerçant leur activité à titre libéral sont régies à compter du 1^{er} janvier 2018 par les dispositions du règlement arbitral approuvé en application de l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 2016-1827 du 23 décembre 2016) sous réserve des modifications suivantes :</p>	<p>Article 44</p> <p>Les relations entre les caisses d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes autorisés à exercer en France et exerçant leur activité à titre libéral sont régies, à compter du 1^{er} janvier 2018, par les dispositions du règlement arbitral approuvé en application de l'article 75 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, sous réserve des modifications suivantes :</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>
	<p>1° Aux articles 3 et 4 et à l'annexe 4 du règlement, les mentions des années 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021 sont remplacées respectivement par les mentions des années 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 ;</p>	<p>1° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>1° Aux articles 3 et 4 et à l'annexe I du règlement, les mentions des années 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021 sont remplacées, respectivement, par les mentions des années 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 ;</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

2° À l'article 2 du H de l'annexe I, les montants de référence et attendus calculés pour le déclenchement de la clause de sauvegarde prévue à l'article 3 sont remplacés par ceux figurant dans le tableau suivant :

	Oct obr e 201 7 se pte mb re 2 018	Oct obr e 201 8se pte mb re 201 9	Oct obr e 201 9 se pte mb re 2 020	Oct obr e 202 0 se pte mb re 2 021
Hon orai res tota ux rem bou rsés (H RT OT))	2,8 3 Md €	2,9 5 Md €	3,1 3 Md €	3,2 9 Md €
Ent ente dire cte (E D)	4,0 2 Md €	3,9 2 Md €	3,8 2 Md €	3,7 0 Md €

2° À l'article 2 du H de la même annexe I, les montants de référence et attendus calculés pour le déclenchement de la clause de sauvegarde prévue à l'article 3 sont remplacés par ceux figurant dans le tableau suivant :

*(En
milliards
d'euros)*

	Oct obr e 201 7 - sept em bre 201 8	Oct obr e 201 8 - sept em bre 201 9	Oct obr e 201 9 - sept em bre 202 0	Oct obr e 202 0 - sept em bre 202 1
Hon orai res tota ux rem bou rsés (H R T))	2,8 3	2,9 5	3,1 3	3,2 9
Ent ente dire cte (E D)	4,0 2	3,9 2	3,8 2	3,7 0

Article 44 bis

I. – ~~Le chapitre H du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 162-1-21 ainsi rédigé :~~

« Art. L. 162-1-21. – Sans préjudice des articles L. 381-30-1, L. 432-1, L. 861-3 et L. 863-7-1, les bénéficiaires de l'assurance maternité et les bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 bénéficient du tiers payant sur la

Article 44 bis

I. – Après l'article L. 162-1-20 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-21 ainsi rédigé :

Amdt 137

« Art. L. 162-1-21 . – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

**LOI n° 2016-41 du
26 janvier 2016 de
modernisation de notre
système de santé**

Art. 83. – I. – Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes :

1° A compter du 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;

2° A compter du 31 décembre 2016, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L. 160-14, pour

part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les soins en relation avec l'affection concernée. Les professionnels de santé exerçant en ville le mettent en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4. »

II. – L'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi modifié :

1° Les 1°, 2° et 5° du I sont abrogés ;

II. – (*Non
modifié*)

Dispositions en vigueur

les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;

3° Les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance transmettent conjointement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport présentant les solutions techniques permettant la mise en place au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie du mécanisme du tiers payant simultanément sur les parts couvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie et sur celles couvertes par les organismes d'assurance maladie complémentaire. Il inclut nécessairement le déploiement d'une solution technique commune permettant d'adresser aux professionnels de santé ayant fait ce choix un flux unique de paiement. Ce rapport est établi notamment au vu des attentes exprimées par les professionnels de santé. Il détermine et évalue la faisabilité opérationnelle et financière des solutions techniques permettant d'assurer aux professionnels de santé la simplicité de l'utilisation, la lisibilité des droits et la garantie du paiement. Il mentionne les calendriers et les modalités de test des solutions envisagées au cours de l'année 2016, en vue de parvenir à ouvrir à tous le bénéfice effectif du tiers payant à compter du 1^{er} janvier 2017. Le rapport est remis au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi ;

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur

4° A compter du 1^{er} janvier 2017, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016.] L'ensemble des organismes d'assurance maladie [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016.] sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;

5° A compter du 30 novembre 2017, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au 4°.

II. – Le déploiement du tiers payant fait l'objet de rapports sur les conditions de son application, qui sont transmis au ministre chargé de la sécurité sociale :

1° Au 30 novembre 2016, un rapport par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en lien avec les organismes nationaux des autres régimes d'assurance maladie, pour son application aux bénéficiaires mentionnés au 1° du I ;

2° Avant le 30 septembre 2017, un rapport par les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

2° Le II est complété par un 3° ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

les sociétés d'assurance pour le déploiement mentionné au 4° du même I.

.....

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

« 3° Avant le 31 mars 2018, aux fins de rendre le tiers payant généralisable, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le calendrier de mise en œuvre opérationnelle du tiers payant intégral et les prérequis techniques à cette mise en œuvre tant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire que sur celle prise en charge par les organismes complémentaires. Ce rapport est réalisé sur la base d'une concertation menée avec les caisses nationales d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie complémentaire, les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé libéraux conventionnés, l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé et des représentants des éditeurs de logiciels de professionnels de santé. Cette concertation doit permettre de fixer le calendrier selon lequel le tiers payant intégral pourra être généralisable à tous les assurés dans des conditions techniques fiabilisées. Elle doit également identifier les publics prioritaires pour lesquels un accès effectif au tiers payant devrait être garanti, au delà des patients déjà couverts obligatoirement. »

Article 44 ter

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès financier aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité. Ce

Article 44 ter
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

Article 45

I. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code, les prestations hospitalières mentionnées au 1° de cet article et les dépenses afférentes aux spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés aux articles L. 162-22-7 et L. 162-22-7-3 du même code ne sont pas facturées à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. Les établissements transmettent à l'agence régionale de santé, à échéances régulières, leurs données d'activité et la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations.

Les établissements transmettent une copie de ces informations à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du même code.

Article 45

I. – ~~Par dérogation à l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code, les prestations hospitalières mentionnées au 1° du même article L. 162-22-6 et les dépenses afférentes aux spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés aux articles L. 162-22-7 et L. 162-22-7-3 dudit code ne sont pas facturées à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. Les établissements transmettent à l'agence régionale de santé, à échéances régulières, leurs données d'activité et la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations.~~

Les établissements ~~transmettent une copie de ces informations à la caisse mentionnée au même~~ article L. 174-2.

Article 45

Amdt 138

I. – Le I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est abrogé.

II. – Par dérogation à l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 dudit code, les actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, les prestations hospitalières mentionnées au 1° du même article L. 162-22-6 et les dépenses afférentes

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'activité et de la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés au premier alinéa du présent I. L'agence régionale arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du même code.

L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-23-13 du même code, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant des valorisations à venir.

~~L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'activité et de la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés au premier alinéa du présent I. L'agence régionale arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée audit article L. 174-2.~~

L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice de l'article L. 162-23-13 du même code, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant des valorisations à venir.

aux spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés aux articles L. 162-22-7 et L. 162-22-7-3 du même code ne sont pas facturées à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. Les établissements transmettent à l'agence régionale de santé, à échéances régulières, leurs données d'activité et la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations.

Les établissements transmettent une copie de ces informations à la caisse mentionnée au même article L. 174-2.

L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'activité et de la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés au premier alinéa du présent II. L'agence régionale arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée audit

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Art. L. 6133-8.- Lorsqu'un groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé, il est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé.

Toutefois, lorsque l'activité exercée relève du 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004

II. – Le I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est abrogé à compter du 1^{er} mars 2019.

III. – La dérogation prévue au I prend fin au plus tard au 1^{er} mars 2022 selon des modalités calendaires précisées par décret.

~~II. – Le I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est abrogé à compter du 1^{er} mars 2019.~~

III. – La dérogation prévue au I du présent article prend fin au plus tard le 1^{er} mars 2022 selon des modalités calendaires précisées par décret.

article L. 174-2.

L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice de l'article L. 162-23-13 du même code, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant des valorisations à venir.

(Alinéa supprimé)

III. – La dérogation prévue au II du présent article prend fin au plus tard le 1^{er} mars 2019 pour les actes et consultations externes, et au plus tard le 1^{er} mars 2022, selon des modalités calendaires précisées par décret, pour les prestations hospitalières et les dépenses afférentes aux spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés aux articles L. 162-22-7 et L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

IV. – Au deuxième alinéa de l'article L. 6133-8 du code de la santé

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>(n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) n'est pas applicable au financement du groupement, à l'exception du I, hormis le quatrième alinéa, et du II de cet article.</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>L'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p style="text-align: center;">Article 46</p> <p>(Alinéa <i>sans</i> modification)</p>	<p><u>publique, les mots « du I, hormis le quatrième alinéa, et » sont supprimés.</u></p>
<p>Lorsque le taux d'évolution ou le volume d'activité d'une prestation ou d'un ensemble de prestations d'hospitalisation d'un établissement de santé soumis aux dispositions du premier alinéa du présent article est supérieur au seuil fixé en application du même alinéa, les tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 applicables à la prestation ou à l'ensemble de prestations concernés sont minorés pour la part d'activité réalisée au-delà de ce seuil par l'établissement.</p>	<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article, notamment les critères pris en compte pour fixer les seuils, les modalités de mesure de l'activité et de minoration des tarifs ainsi que les conditions de mise en œuvre des minorations après constatation du dépassement des seuils. La mesure de l'activité tient compte des situations de création ou de regroupement d'activités.</p>		<p style="text-align: center;">Amdt 138</p> <p style="text-align: center;">Article 46 (<i>Non modifié</i>)</p>
	Article 47	Article 47	Article 47

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017</p>			
<p><i>Art. 80. – I.-</i> L'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :</p>			
<p>« Art. L. 162-21-2.- Les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport et sont inclus dans les tarifs des prestations mentionnés au 1° des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 et à l'article L. 162-23-1 ou dans la dotation mentionnée à l'article L. 174-1. Un décret précise les conditions d'application du présent article. »</p>			
<p>II.-Le I entre en vigueur le 1^{er} mars 2018.</p>	<p>Au II de l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 2016-1827 du 23 décembre 2016), la date du 1^{er} mars 2018 est remplacée par la date du 1^{er} octobre 2018.</p>	<p>À la fin du II de l'article 80 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, la date : « 1^{er} mars 2018 » est remplacée par la date : « 1^{er} octobre 2018 ».</p>	<p>À la fin du II de l'article 80 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, la date : « 1^{er} mars 2018 » est remplacée par la date : « 1^{er} octobre <u>2019</u> ».</p>
<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>	<p>Article 48</p>	<p>Amdt 139</p> <p>Article 48</p>
<p><i>Art. 82. – I.-</i>Le livre I^{er} du même code est ainsi modifié :</p>			
<p>1° L'article L. 162-22- 8-2 est abrogé ;</p>			
<p>2° L'article L. 162-23- 4, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>modifié :</p> <p>a) Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I.- » ;</p> <p>b) La première phrase du 2° est complétée par les mots : « , notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical » ;</p> <p>c) Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p> <p>« II.-Les tarifs de responsabilité afférents aux activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L. 162-22-6 sont fixés par l'Etat. » ;</p> <p>3° La sous-section 5 de la section 5 du chapitre II du titre VI, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 précitée, est complétée par un article L. 162-23-15 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-23-15.- Par dérogation aux articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 du présent code, les activités de médecine ou de soins de suite et de réadaptation exercées par les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique bénéficient d'un financement mixte sous la forme de recettes issues de leur activité et d'une dotation forfaitaire, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. » ;</p> <p>4° Après le 7° de l'article L. 174-1-1, il est</p>	<p>I. – La sous-section 5 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>I. – Aux premier et second alinéas du 3° du I de l'article 82 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, la référence : « L. 162-23-15 » est remplacée par la référence : « L. 162-23-16 ».</p>	<p>I. – <u>L'article L. 162-23-15, dans sa rédaction résultant</u> du 3° du I de l'article 82 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, <u>devient l'article L. 162-23-16.</u></p> <p style="text-align: right;">Amdt 140</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
ajouté un 8° ainsi rédigé :	1° L'article L. 162-23-15 est ainsi rédigé :	1° (Alinéa supprimé)	
<p>.....</p> <p>Art. L. 162-23-15. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 162-22 bénéficient d'une dotation complémentaire lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année par établissement.</p>	<p>« Art. L. 162-23-15. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 162-22 bénéficient d'une dotation complémentaire lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année par établissement.</p>	<p>« Art. L. 162-23-15. – (Alinéa supprimé)</p>	
<p>Un décret en Conseil d'Etat précise les critères d'appréciation retenus ainsi que les modalités de détermination de la dotation complémentaire. La liste des indicateurs pris en compte pour l'évaluation des critères ainsi que les modalités de calcul par établissement sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>« Un décret en Conseil d'Etat précise les critères d'appréciation retenus ainsi que les modalités de détermination de la dotation complémentaire. La liste des indicateurs pris en compte pour l'évaluation des critères ainsi que les modalités de calcul par établissement sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »</p>	(Alinéa supprimé)	
	2° L'article L. 162-23-16 est ainsi rédigé :	2° (Alinéa supprimé)	
	<p>« Art. L. 162-23-16. – Par dérogation aux articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 du</p>	(Alinéa supprimé)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>LOI n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016</p>	<p>présent code, les activités de médecine ou de soins de suite et de réadaptation exercées par les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique bénéficient d'un financement mixte sous la forme de recettes issues de leur activité et d'une dotation forfaitaire, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.»</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p> <p>A. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° Au A et aux premier et deuxième alinéas du B, la date : « 1^{er} mars 2018 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2020 » ;</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p> <p>A. – (Non modifié)</p>
<p>Art. 78. – I. et II.-A modifié les dispositions suivantes : -Code de la santé publique Art. L6114-1, Art. L6145-1, Art. L6145-4</p>	<p>II. – L'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :</p>		
<p>III.-Le présent article est applicable à compter du 1^{er} janvier 2017, sous réserve des dispositions suivantes.</p>	<p>A. – Le III est ainsi modifié :</p>		
<p>A.-Par dérogation à l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale, à compter du 1^{er} mars 2018 et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, le niveau des fractions mentionnées au 1° du même article peut être différencié entre les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code, d'une part, et les établissements mentionnés aux d et e du même article, d'autre part.</p>	<p>1° Aux A et B, les mots : « mars 2018 » sont remplacés par les mots : « janvier 2020 » ;</p>		
<p>B.-Par dérogation aux articles L. 162-23-3 et L. 162-23-4 du code de la</p>			

Dispositions en vigueur

sécurité sociale, à compter du 1^{er} mars 2018 et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-23-1 du même code sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 dudit code, dans les conditions définies aux articles L. 162-23-2 et L. 162-23-3 du même code, affectés d'un coefficient de transition, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré.

Le coefficient de transition mentionné au premier alinéa du présent B est calculé, pour chaque établissement, afin de prendre en compte les conséquences sur les recettes d'assurance maladie de celui-ci des modalités de financement définies aux articles L. 162-23-2, L. 162-23-3 et L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale par rapport à celles préexistantes. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1^{er} mars 2018 et s'applique jusqu'au 28 février 2022 au plus tard. Le coefficient doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} mars 2022.

.....

La dérogation prévue au présent C prend fin au plus tard le 1^{er} mars 2020 selon des modalités calendaires, précisées par décret, qui peuvent être différentes en fonction de la catégorie des établissements et selon qu'il s'agit, d'une part, d'actes et de consultations externes ou, d'autre part, de prestations d'hospitalisation et de

Texte du projet de loi

2° Au C, l'année 2020 est remplacée par l'année 2022 ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

2° Au dernier alinéa du C, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>spécialités pharmaceutiques, mentionnées à l'article L. 162-23-6 dudit code.</p>	<p>3° Au deuxième alinéa du D, les mots : « est réduit chaque année et » sont supprimés ;</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>D.-A compter du 1^{er} mars 2017 et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, afin de prendre en compte le niveau de spécialisation de chaque établissement, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 162-23-3 dudit code, sont affectées d'un coefficient de majoration.</p> <p>Ce coefficient est réduit chaque année et doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} mars 2022.</p> <p>Les modalités de détermination de ce coefficient sont définies par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>4° Le E est ainsi modifié :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>E.-Par dérogation aux articles L. 162-23 à L. 162-23-13 du code de la sécurité sociale, les activités de soins de suite et de réadaptation, mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du même code exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 dudit code sont financées selon les modalités suivantes :</p>	<p>a) Le 2° est ainsi modifié :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>1° Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017, elles demeurent financées selon les modalités antérieures à la publication de la présente loi sous réserve des exceptions prévues au 3° ci-après ;</p>	<p>i) Au premier alinéa, les mots : « 28 février 2018 »</p>	<p>– au premier alinéa, la date : « 28 février 2018 » est</p>	
<p>2° Du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, elles sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>financées par deux montants cumulatifs :</p>	<p>sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 » ;</p>	<p>remplacée par la date : « 31 décembre 2019 » ;</p>	
<p>a) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement antérieures à la présente loi.</p>	<p>ii) Au deuxième alinéa du <i>a</i>, les mots : « affectés d'un coefficient. La valeur de ce coefficient est égale à la valeur de la fraction mentionnée au premier alinéa du présent a ; » sont remplacés par les mots : « minorés à hauteur de la fraction mentionnée au premier alinéa du présent a dans des conditions définies par décret en Conseil d'État ; »</p>	<p>– après le mot : « sont », la fin du second alinéa du <i>a</i> est ainsi rédigée : « minorés à hauteur de la fraction mentionnée au premier alinéa du <i>b</i> du présent 2° dans des conditions définies par décret en Conseil d'État ; »</p>	
<p>En application du premier alinéa du présent <i>a</i>, les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 du même code des établissements mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du même code sont affectés d'un coefficient. La valeur de ce coefficient est égale à la valeur de la fraction mentionnée au premier alinéa du présent <i>a</i> ;</p>	<p>iii) Au <i>b</i>, après les mots : « santé et de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « , qui peuvent être différentes en fonction des catégories d'établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale » ;</p>	<p>– la seconde phrase du premier alinéa du <i>b</i> est complétée par les mots : « , qui peuvent être différentes en fonction des catégories d'établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale » ;</p>	
<p>b) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement prévues au 1° de l'article L. 162-23-2 du code de la sécurité sociale. Ce montant peut être affecté d'un coefficient de transition défini selon des modalités de calcul fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>			
<p>Pour chaque établissement mentionné aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, ce montant est minoré afin de neutraliser une fraction du montant des honoraires facturés dans les conditions définies à l'article L. 162-1-7 dudit code par les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral au sein de ces établissements et précisées par décret en Conseil d'Etat. Cette fraction est identique à celle mentionnée au premier</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
alinéa du présent b ;	iv) Après le <i>b</i> , il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	
	« Le niveau des fractions prévues aux <i>a</i> et <i>b</i> peut être différencié par catégorie d'établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. » ;	« Le niveau des fractions prévues aux <i>a</i> et <i>b</i> du présent 2° peut être différencié par catégorie d'établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ; »	
3° Les financements complémentaires prévus au 2° de l'article L. 162-23-2 du code de la sécurité sociale sont applicables au 1 ^{er} janvier 2017 sauf en ce qui concerne :	b) Le 3° est ainsi modifié :	b) (Alinéa sans modification)	
a) Le financement complémentaire mentionné au <i>a</i> du 2° du même article L. 162-23-2 prenant en charge les molécules onéreuses, applicable à compter du 1 ^{er} mars 2018 ;	i) Au <i>a</i> , les mots : « mars 2018 », sont remplacés par les mots : « janvier 2020 » ;	– à la fin du <i>a</i> , la date : « 1 ^{er} mars 2018 » est remplacée par la date : « 1 ^{er} janvier 2020 » ;	
b) Le financement complémentaire mentionné au <i>b</i> du même 2° prenant en charge les plateaux techniques spécialisés, applicable à compter du 1 ^{er} janvier 2018 ;	ii) Au <i>b</i> , les mots : « à compter du 1 ^{er} janvier 2018 », sont remplacés par les mots : « au plus tard au 1 ^{er} janvier 2020 » ;	– à la fin du <i>b</i> , les mots : « à compter du 1 ^{er} janvier 2018 » sont remplacés par les mots : « au plus tard le 1 ^{er} janvier 2020 » ;	
4° Du 1 ^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, les actes et consultations externes pour les activités de soins de suite ou de réadaptation, définies à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, sont financés par deux montants cumulatifs :			
a) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement définies au même article L. 162-26 dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>—</p> <p>système de santé ;</p> <p>b) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement définies à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>5° Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, l'objectif de dépenses prévu à l'article L. 162-23 du même code est constitué :</p> <p>a) Des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 dudit code, dans les conditions prévues aux 1°, 3° et 4° du présent E, pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017 ;</p> <p>b) Des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues aux 2°, 3° et 4° du présent E, pour la période du 1^{er} mars 2017 au 31 décembre 2017 ;</p>	<p>c) Le 6° est ainsi modifié :</p> <p>i) Au premier alinéa, les mots : « décembre 2018 » sont remplacés par les mots : « décembre 2019 », et les mots : « est constitué : », sont remplacés par les mots : « est constitué des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code dans les conditions prévues aux 2° et 3° du présent E. » ;</p> <p>ii) Les a et b sont abrogés ;</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p> <p>— au premier alinéa, la date : « 31 décembre 2018 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 » et, après le mot : « constitué », la fin est ainsi rédigée : « des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code dans les conditions prévues aux 2° et 3° du présent E. » ;</p> <p>— les a et b sont abrogés ;</p>	
<p>6° Du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018, l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale est constitué :</p> <p>a) Pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 28 février 2018, des dépenses afférentes aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code dans les conditions prévues aux 2°, 3° et 4° du présent E ;</p>			
<p>b) Pour la période du 1^{er} mars 2018 au 31 décembre 2018, des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale telles que prévues à l'article L. 162-23 du même code.</p>			
<p>F.-Par dérogation à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, le montant forfaitaire prévu au b du 2° du E du présent III n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du même code à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 dudit code.</p>	<p>5° Au F, les mots : « 28 février 2018 », sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 ».</p>	<p>5° Au premier alinéa du F, la date : « 28 février 2018 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 » ;</p>	
<p>.....</p>	<p>B. – Aux V et VI, les mots : « 28 février 2018 », sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 ».</p>	<p>B. – Aux V et VI, la date : « 28 février 2018 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 ».</p>	<p>B. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>V.-Du 1^{er} janvier 2016 au 28 février 2018, un montant afférent aux dépenses relatives à la consommation de molécules onéreuses est identifié au sein de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale allouée aux établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code, au titre de leurs activités de soins de suite et de réadaptation.</p>			
<p>VI.-Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2018, par dérogation au 8° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, exercées par les établissements mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, demeurent financées selon les modalités antérieures à la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.</p>	<p>C. – Le ii du <i>a</i> du 4° du A du II du présent article entre en vigueur à compter du 1^{er} mars 2018 et est applicable pour le calcul des montants alloués aux établissements à compter de cette date.</p>	<p>III. – Le troisième alinéa du <i>a</i> du 4° du A du II du présent article entre en vigueur le 1^{er} mars 2018 et est applicable pour le calcul des montants alloués aux établissements à compter de cette date.</p>	<p>III. – (Non modifié)</p>
	<p>Article 49</p>	<p>Article 49</p>	<p>Article 49 (Non modifié)</p>
	<p>I. – Après l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435-9-1 ainsi rédigé :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« Art. L. 1435-9-1. – Par dérogation au <i>b</i> de l'article L. 1435-9 et à l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, les crédits relevant du fonds d'intervention régional destinés au financement des dispositifs prévus aux articles L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles et 48 de la loi précitée du 17 décembre 2012, peuvent être affectés par l'agence régionale de santé à tout autre dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes intéressant en tout ou partie les personnes âgées et handicapées. »</p>	<p>« Art. L. 1435-9-1. – Par dérogation au <i>b</i> de l'article L. 1435-9 et à l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, les crédits relevant du fonds d'intervention régional destinés au financement des dispositifs prévus au même article 48 et à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles peuvent être affectés par l'agence régionale de santé à tout autre dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes intéressant en tout ou partie les personnes âgées et handicapées. »</p>	
	<p>II. – Le code de la santé publique est ainsi</p>	<p>II. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la santé publique	modifié :	modifié :	
<p><i>Art. L. 1432-5.</i> – Le budget de l'agence régionale de santé doit être établi en équilibre. Il est exécutoire dans un délai de quinze jours à compter de sa réception par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie, sauf opposition de l'un d'entre eux.</p>	<p>1° Le second alinéa de l'article L. 1432-5 est complété par les mots : « , ainsi que la gestion de tout crédit versé à l'agence et destiné à financer une action entrant dans le champ des missions définies à cet article » ;</p>	<p>1° Le second alinéa de l'article L. 1432-5 est complété par les mots : « , ainsi que pour la gestion de tout crédit versé à l'agence et destiné à financer une action entrant dans le champ des missions définies au même article L. 1435-8 » ;</p>	
<p><i>Art. L. 1435-9.</i> – Les ressources du fonds sont constituées par :</p>	<p>2° Au 1° de l'article L. 1435-9, les mots : « des ministres chargés de la santé, du budget, » sont remplacés par les mots : « du ministre chargé » et les mots : « des personnes âgées et des personnes handicapées » sont supprimés ;</p>	<p>2° Le 1° de l'article L. 1435-9 est ainsi modifié :</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. Il peut être révisé en cours d'année pour tenir compte des transferts décidés en application de l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;</p>		<p>a) À la première phrase, les mots : « des ministres chargés de la santé, du budget, » sont remplacés par les mots : « du ministre chargé » et les mots : « des personnes âgées et des personnes handicapées » sont supprimés ;</p>	
		<p>b) La seconde phrase est</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

2° (Abrogé) ;

3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :

a) Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des traumatismes 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 ;

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

remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Le montant de cette dotation prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment les évolutions relatives aux conversions d'activité. Il peut être révisé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions réalisées en cours d'année ainsi que les transferts décidés en application de l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ; »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.</p>			
<p><i>Art. L. 1435-10. –</i> Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.</p>			
<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>			
<p>Les crédits du fonds, délégués aux agences régionales de santé, sont gérés dans le cadre du budget annexe mentionné à l'article L. 1432-5. Le paiement des dépenses des budgets annexes des agences régionales de santé peut être confié, par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de la sécurité sociale, à un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire de l'assurance maladie lorsque les sommes sont directement versées aux professionnels de santé.</p>			
<p>Les crédits des budgets annexes non consommés en fin d'exercice peuvent être reportés sur l'exercice suivant, dans la limite d'un plafond. Les crédits non consommés qui ne sont pas reportés sur l'exercice suivant en raison</p>	<p>3° Le quatrième alinéa de l'article L. 1435-10 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Les crédits des budgets annexes non consommés en fin d'exercice peuvent être reportés sur l'exercice suivant, dans la limite d'un plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les sommes notifiées</p>	<p>3° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1435-10 est ainsi rédigé :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur

de ce plafonnement peuvent être reversés à l'Etat, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans des conditions et limites fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées. Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par les crédits du fonds sont prescrites au 31 décembre du troisième exercice suivant celui de leur notification. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret.

En vue d'assurer un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, le ministre chargé de la santé est informé de l'exécution des budgets annexes, dans des conditions fixées par décret. Un bilan de l'exécution des budgets et des comptes de l'année précédente, 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.

Texte du projet de loi

par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par les crédits du fonds sont prescrites au 31 décembre du troisième exercice suivant celui de leur notification. Les crédits non consommés qui ne sont pas reportés sur l'exercice suivant et les crédits correspondant aux sommes notifiées prescrites sont pris en compte pour le calcul du montant des crédits attribués l'année suivante au titre du fonds d'intervention régional fixé par l'arrêté mentionné au deuxième alinéa du présent article. »

Article 50

Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

Article 50

(Alinéa sans

**Proposition
de la commission**

Article 50

(Alinéa sans

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

des familles est ainsi modifié :

modification)

modification)

**Code de l'action sociale et
des familles**

Art. L. 313-1. – Sauf pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 312-8.

Toute autorisation est réputée caduque si l'établissement ou le service n'est pas ouvert au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. Ce décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai.

1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Toute autorisation est, ~~totalem~~ent ou ~~partiellem~~ent, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. » ;

1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi rédigée : « Toute autorisation est, ~~totalem~~ent ou ~~partiellem~~ent, réputée caduque ~~si tout ou partie~~ de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. » ;

1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi rédigée : « Toute autorisation est réputée caduque pour la part de l'activité de l'établissement ou du service qui n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. » ;

Amdt 141

Art. L. 313-12. – I. –

Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

IV *ter.* – A. – La personne physique ou morale

Dispositions en vigueur

qui gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le ou les présidents du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés.

Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région.

Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial.

Texte du projet de loi

2° Au troisième alinéa du A du IV *ter* de l'article L. 313-12, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction des objectifs d'activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le IV *ter* de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :

a) Le troisième alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction

Proposition de la commission

2° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Lorsque la personne gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.

B. – Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans.

Le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile, y compris en matière de soins palliatifs. Le cas échéant, il précise la nature et le montant des financements complémentaires mentionnés au I de l'article L. 314-2.

Pour les établissements et les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L. 313-8-1 et de l'article L. 342-3-1.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens respecte le cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat, établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des

des objectifs d'activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;

b) Le dernier alinéa du B est ainsi modifié :

Dispositions en vigueur

collectivités territoriales et de la sécurité sociale.

Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services. Il fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.

C. – La personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1 pour les établissements et les services relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

V. – Le personnel des établissements mentionnés au I et au IV *bis* comprend un médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classe pharmacothérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au II de l'article L. 5126-10 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

– la première phrase est complétée par les mots : « et prévoit l'affectation des résultats d'exploitation par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État » ;

– la seconde phrase est supprimée ;

Dispositions en vigueur

l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. Le personnel des établissements publics mentionnés au I et au IV *bis* peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers.

Art. L. 313-12-2. –

Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 ainsi que les services mentionnés au 6° du même I, relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du président du conseil départemental, font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L. 313-11. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge. La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entraîne l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Texte du projet de loi

3° Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est ainsi modifié :

a) Les mots : « ainsi que les services mentionnés au 6° du même I » sont remplacés par les mots : « ainsi que les établissements et services mentionnés au 6° du même I, à l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

3° (*Alinéa sans modification*)

a) À la première phrase, les mots : « services mentionnés au 6° du même I » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés au 6° du même I, à l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 » ;

**Proposition
de la commission**

3° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Non modifié*)

a) bis (nouveau)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture

Proposition
de la commission

b) Après la deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « A l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, il peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort

b) Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, il peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial. » ;

Après la première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements et services situés dans le même ressort territorial et financés par la même autorité de tarification, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire et l'autorité de tarification. Dans les cas où cette dernière réunit le président du conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région, sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence :

Amdt 142

b) (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige.</p>	<p>territorial. » ;</p>	<p>c) Après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>c) Est <u>ajoutée</u> une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. » ;</p>
<p>A compter de la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les documents budgétaires mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-7 sont remplacés par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et de la sécurité sociale.</p>			
<p>Les établissements et services, qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, peuvent disposer pour son élaboration et sa mise en œuvre des outils méthodologiques fournis par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et s'appuyer sur les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>	<p>4° Le premier alinéa de l'article L. 314-6 est ainsi modifié :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>4° (Non modifié)</p>

Amdt 143

Dispositions en vigueur

Art. L. 314-6. – Les conventions collectives de travail, conventions d’entreprise ou d’établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu’après agrément donné par le ministre compétent après avis d’une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ces conventions ou accords s’imposent aux autorités compétentes en matière de tarification, à l’exception des conventions collectives de travail et conventions d’entreprise ou d’établissement applicables au personnel des établissements assurant l’hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnés aux articles L. 313-11 ou L. 313-12.

Texte du projet de loi

a) A la première phrase, après les mots : « par voie réglementaire », sont insérés les mots : « , à l’exception des conventions d’entreprise ou d’établissement applicables exclusivement au personnel d’établissements et services ayant conclu l’un des contrats mentionnés au IV *ter* de l’article L. 313-12 ou à l’article L. 313-12-2 » ;

b) A la deuxième phrase, les mots : « Ces conventions ou accords » sont remplacés par les mots : « Les conventions ou accords agréés » et les mots : « assurant l’hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnée aux articles L. 313-11 ou L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « et services ayant conclu un contrat mentionné au IV *ter* de l’article L. 313-12 ou à

**Texte adopté
par l’Assemblée nationale
en première lecture**

a) La première phrase est complétée par les mots : « , à l’exception des conventions d’entreprise ou d’établissement applicables exclusivement au personnel d’établissements et services ayant conclu l’un des contrats mentionnés au IV *ter* de l’article L. 313-12 ou à l’article L. 313-12-2 » ;

b) À la deuxième phrase, au début, les mots : « Ces conventions ou accords » sont remplacés par les mots : « Les conventions ou accords agréés » et, à la fin, les mots : « assurant l’hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnée aux articles L. 313-11 ou L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « et services ayant conclu un contrat mentionné au IV *ter* de l’article L. 313-12 ou à l’article L. 313-12-2 ».

**Proposition
de la commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale établissent annuellement, avant le 1^{er} mars de l'année en cours, un rapport relatif aux agréments des conventions et accords mentionnés à l'alinéa précédent, pour l'année écoulée, et aux orientations en matière d'agrément des accords pour l'année en cours. Ils fixent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les paramètres d'évolution de la masse salariale pour l'année en cours, liés notamment à la diversité des financeurs et aux modalités de prise en charge des personnes, qui sont opposables aux parties négociant les conventions susmentionnées.</p> <p>Ce rapport est transmis au Parlement, au comité des finances locales et aux partenaires sociaux concernés selon des modalités fixées par décret.</p>	l'article L. 313-12-2 ».	Article 50 bis	Article 50 bis <u>I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié:</u>
<p>L. 14-10-6.- I.-Le concours mentionné au II de l'article L. 14-10-5 est divisé en deux parts :</p>			
<p>1° Le montant de la première part est réparti annuellement entre les départements selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat dans la limite des ressources mentionnées au a du 1° du même II, après prélèvement des sommes nécessaires à une quote-part destinée aux collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon,</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

calculée et répartie selon des modalités prévues au II du présent article, en fonction des critères suivants :

- a) Le nombre de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans ;
- b) Le montant des dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie ;
- c) Le potentiel fiscal, déterminé selon les modalités définies à l'article L. 3334-6 du code général des collectivités territoriales ;
- d) Le nombre de foyers bénéficiaires du revenu de solidarité active, à l'exception de ceux ouvrant droit à la majoration prévue à l'article L. 262-9.

En aucun cas, le rapport entre, d'une part, les dépenses réalisées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie de chaque département après déduction des montants répartis en application du présent 1° et du 2° et, d'autre part, leur potentiel fiscal ne peut être supérieur à un taux fixé par voie réglementaire. Les dépenses correspondant à la fraction de ce rapport qui dépasse ce seuil sont prises en charge en totalité par la caisse.

L'attribution de la première part est majorée pour les départements dont le rapport défini au sixième alinéa du présent 1° est supérieur au taux fixé. Pour les autres départements, elle est diminuée de la somme des montants ainsi calculés, au prorata de la répartition effectuée en application du même sixième alinéa entre ces seuls départements.

Les opérations décrites aux deux alinéas précédents sont renouvelées jusqu'à ce que

Dispositions en vigueur

les dépenses laissées à la charge de chaque département n'excèdent pas le seuil défini au sixième alinéa du présent 1°.

La première part du concours de la caisse aux départements fait l'objet d'acomptes correspondant au minimum à 90 % des produits disponibles mentionnés au a du 1° du II de l'article L. 14-10-5, après prise en compte des charges mentionnées au VI du même article.

2° Le montant de la seconde part est réparti annuellement entre les départements en fonction de l'estimation de leurs charges nouvelles résultant des articles L. 232-3-1, L. 232-3-2, L. 232-3-3 et L. 232-4, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et dans les limites des ressources mentionnées au b du 1° du II de l'article L. 14-10-5. Cette répartition est opérée selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

.....

Art. L. 233-2 (Article L233-2 - version 1.0 (2015) - Vigueur avec terme) . – Les concours mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 contribuent au financement des dépenses mentionnées aux 1° et 6° de l'article L. 233-1. Ces

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 233-2 ~~du code de l'action sociale et des familles~~ est complétée par les mots : « ainsi qu'aux dépenses de fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte

1° (nouveau) Le I de l'article L. 14-10-6 est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° Dans le cas où les départements n'ont pu entièrement consommer les crédits du montant mentionné au 2° du présent I, le reliquat de leur part calculée après répartition est portée en complément du montant mentionné au 1° du présent I. »

Amdt 144

2° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 233-2 est complétée par les mots : « ainsi qu'aux dépenses de fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte

Dispositions en vigueur

dépenses bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département. Par convention, le département peut déléguer leur gestion à l'un des membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

d'autonomie des personnes âgées et du conseil mentionné à l'article L. 149-1, dans une limite fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ».

Proposition de la commission

d'autonomie des personnes âgées et du conseil mentionné à l'article L. 149-1, dans une limite fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ».

II (nouveau). – À titre expérimental, et uniquement dans les départements où sont mises en place les conférences mentionnées à l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles, l'agence régionale de santé peut privilégier les centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du même code, lorsqu'ils disposent des moyens nécessaires, pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 dudit code. La désignation de ces centres par l'agence régionale de santé se fait après concertation des présidents des conseils départementaux de la région et en cohérence avec le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique et avec les schémas départementaux relatifs aux personnes en perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles.

La répartition entre gestionnaires de centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du même code des crédits

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° de l'article L. 233-1 que le département finance par le concours mentionné au 2° de l'article L. 14-10-10 doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent article s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1.

réservés par l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 dudit code se décide alors dans le cadre de la conférence mentionnée à l'article L. 233-1 du même code.

Amdt 145

Article 51

I. – L'ensemble des biens, personnels, droits et obligations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sont transférés de plein droit à la Haute Autorité de santé. Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens de toute nature en application du présent article s'effectue à titre gratuit et ne donne pas lieu à perception d'impôts, droits ou taxes. Le transfert des salariés de droit privé

Article 51

I. – L'ensemble des biens, personnels, droits et obligations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sont transférés de plein droit à la Haute Autorité de santé. Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens de toute nature en application du présent article s'effectue à titre gratuit et ne donne pas lieu à perception d'impôts, droits ou taxes. Le transfert des salariés de droit privé s'effectue dans les

Article 51

I. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L.14-10-5.</i> – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en sections distinctes selon les modalités suivantes :</p> <p>.....</p>	<p>II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>La dotation globale versée à l'agence mentionnée 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 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 sont imputées sur les fractions du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.</p> <p>.....</p>	<p>1° Au quatrième alinéa du <i>b</i> du 2° du I de l'article L. 14-10-5, les mots : « dotation globale versée à l'agence mentionnée à l'article L. 312-8 du présent code et la » sont supprimés ;</p>	<p>1° Au dernier alinéa du 2 du I de l'article L. 14-10-5, les mots : « dotation globale versée à l'agence mentionnée à l'article L. 312-8 du présent code et la » sont supprimés ;</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 312-8.</i> – Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées,</p>	<p>2° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale » ;</p>	<p><i>a)</i> À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale » ;</p>	<p><i>a)</i> (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation 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 communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne dans un délai fixé par décret.

Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. Les organismes habilités à y procéder doivent respecter un cahier des charges fixé par décret. La liste de ces organismes est établie par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de

Texte du projet de loi

b) Aux troisième, sixième et seizième alinéas, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

b) À la troisième phrase du troisième alinéa, ~~au~~ sixième alinéa et à la fin de la première phrase du dernier alinéa, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;

**Proposition
de la commission**

a) bis (nouveau).
Au deuxième alinéa,
après les mots : « à
l'article L. 312-1 », sont
ajoutés les mots : « du
présent code » :

Amdt 146

b) À la fin de la troisième phrase du troisième alinéa, à la fin du sixième alinéa et à la fin de la première phrase du dernier alinéa, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;

Dispositions en vigueur

cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 autorisés et ouverts avant la date de promulgation 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 procèdent au moins à une évaluation externe au plus tard deux ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

Un organisme ne peut procéder à des évaluations que pour les catégories d'établissements et de services pour lesquels les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles ont été validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

En cas de certification par des organismes visés à l'article L. 433-4 du code de la consommation, un décret détermine les conditions dans lesquelles cette certification peut être prise en compte dans le cadre de l'évaluation externe.

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Amdt 146

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>La disposition prévue à l'alinéa précédent entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011.</p>	<p>c) Les huitième à quinzième alinéas sont supprimés ;</p>	<p>c) Les huitième à seizième alinéas sont supprimés ;</p>	<p>c) Les huitième à avant-dernier alinéas sont supprimés ;</p>
<p>L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux prend ses décisions après avis d'un conseil scientifique indépendant dont la composition est fixée par décret. Elle est un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et d'autres personnes morales conformément aux articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :</p>			
<p>1° Les ressources de l'agence sont notamment constituées par :</p>			
<p>a) Des subventions de l'Etat ;</p>			
<p>b) Une dotation globale versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;</p>			
<p>c) Abrogé.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent 1° ;</p>			
<p>2° Outre les personnes mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le personnel de l'agence peut comprendre des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en position de détachement, des agents contractuels de droit public régis par les dispositions applicables aux agents non titulaires de la</p>			

Amdt 146

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, recrutés par l'agence, ainsi que des agents contractuels de droit privé également recrutés par l'agence ;</p>	<p>d) Au dernier alinéa, les mots : « l'agence » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;</p>	<p>d) À la fin de la deuxième phrase du dernier alinéa, les mots : « l'agence » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;</p>	<p>d) (Non modifié)</p>
<p>3° Le directeur de l'agence est nommé par décret.</p>	<p>e) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>e) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>e) (Alinéa sans modification)</p>
<p>Les organismes et les personnes légalement établis dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen pour y exercer une activité d'évaluation de même nature que celle mentionnée au troisième alinéa peuvent l'exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sous réserve du respect du cahier des charges mentionné au troisième alinéa et de la déclaration préalable de leur activité à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette déclaration entraîne l'inscription sur la liste établie par l'agence. Un décret précise les conditions d'application du présent alinéa.</p>	<p>« Une commission de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser les procédures, les références et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées au premier alinéa. » ;</p>	<p>« Une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser les procédures, les références et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées au premier alinéa. » ;</p>	<p>« Une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser les procédures, les références et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées au premier alinéa <u>du présent</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 543-1 (Article L543-1 - version 8.0 (2015) - Vigueur avec terme) . – Pour l'application du titre I^{er} du livre III :</i></p>	<p>3° À l'article L. 313-12-2, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé ».</p>	<p>3° À la fin du dernier alinéa de l'article L. 313-12-2, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;</p>	<p><u>article.</u> » ;</p> <p>Amdt 146</p> <p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>I.-A l'article L. 311-9, les mots : " mentionnés aux 1°, 8° et 13° du I de l'article L. 312-1, " sont remplacés par les mots : " mentionnés aux 1° et 8° du I de l'article L. 312-1, "</p>			
<p>II.-A l'article L. 312-1 :</p>			
<p>1° Le 5° est ainsi rédigé :</p>			
<p>" 5° Les établissements ou services :</p>			
<p>a) D'aide par le travail, à l'exception des entreprises adaptées définies aux articles L. 328-33 et suivants du code du travail applicable à Mayotte ;</p>			
<p>b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle pour les travailleurs handicapés mentionnés à l'article L. 328-24 du même code ; "</p>			
<p>2° Le 13° n'est pas applicable.</p>			
<p>III.-L'article L. 312-5 est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Le a du 2° est</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

supprimé ;

2° Au 3°, il est inséré un second alinéa ainsi rédigé :

" Le schéma d'organisation médico-sociale de La Réunion et de Mayotte et le programme prévu à l'article L. 312-5-1 sont élaborés et arrêtés par le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien mentionné à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique après consultation des commissions de coordination compétentes de La Réunion et de Mayotte et après avis des présidents des conseils généraux de La Réunion et de Mayotte. "

IV.-

L'article L. 312-5-3 est ainsi modifié :

1° (Abrogé)

2° Le II n'est pas applicable ;

3° Le 2° du III n'est pas applicable ;

4° Aux 4° et 5° du III, après les mots : " du code de la construction et de l'habitation " sont insérés les mots : " tel qu'applicable à Mayotte " ;

5° Les IV à VI ne sont pas applicables.

V.- (Abrogé) ;

VI.-Les deuxième, cinquième et huitième alinéas de l'article L. 312-8 sont supprimés.

.....
.....
.....

4° Au VI de l'article L. 543-1, les mots : « cinquième et huitième » sont remplacés par les mots : « et cinquième ».

4° (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	III. – Le chapitre I ^{er} bis du titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	III. – (Alinéa sans modification)
<i>Art 161-37.</i> – La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de :	1° L'article L. 161-37 est complété par un alinéa ainsi rédigé :	1° L'article L. 161-37 est complété par un 15° ainsi rédigé :	1° <u>Après</u> le 12° de l'article L. 161-37, <u>il</u> est <u>inséré</u> un 15° ainsi rédigé :
.....			Amdt 146
12° Participer à l'élaboration de la politique de vaccination et émettre des recommandations vaccinales, y compris, dans des situations d'urgence, à la demande du ministre chargé de la santé, en fonction des données épidémiologiques, d'études sur les bénéfices et risques de la vaccination et de l'absence de vaccination aux niveaux individuel et collectif et d'études médico-économiques.			
.....			« 15° (Alinéa sans modification)
<i>Art. L. 161-41.</i> – La 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.	« 15° Mettre en œuvre les missions qui lui sont dévolues à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles. » ;	« 15° Mettre en œuvre les missions qui lui sont dévolues par l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles. » ;	
Le président de la Haute Autorité de santé nomme les présidents des commissions spécialisées. Il met fin à leurs fonctions après avis du collège.			
Les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique, L. 165-1 et L. 161-37 du présent code	2° Au troisième alinéa de l'article L. 161-41, après les mots : « Les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé	2° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 161-41, après le mot : « publique, », est insérée la référence : « L. 312-8 du	2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

constituent des commissions spécialisées de la Haute Autorité. Un décret en Conseil d'Etat définit leur dénomination, leur composition et les règles de leur fonctionnement. Les attributions de la commission mentionnée à l'article L. 161-37 peuvent être exercées par le collège à l'exception de celles relatives à l'évaluation des produits de santé.

La Haute Autorité peut créer d'autres commissions spécialisées. Elle en fixe alors la composition et les règles de fonctionnement. Leurs attributions peuvent être exercées par le collège.

Sur décision du président de la Haute Autorité, deux commissions spécialisées réunies sous sa présidence peuvent rendre conjointement toute délibération relative à l'évaluation des produits de santé, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

**LOI n° 2016-41 du
26 janvier 2016 de
modernisation de notre
système de santé**

Art. 166. – I. –

.....
.....
VI. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par

publique, » sont insérés les mots : « L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, ».

code de l'action sociale et des familles, ».

III
bis (nouveau). – Au 1° du VI de de l'article 166 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier de modernisation de notre système de santé, le mot « dix-neuvième » est remplacé par le mot : « vingt-troisième ».

Amdt 146

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
ordonnances toutes mesures relevant du domaine de la loi afin :	IV. – Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1 ^{er} avril 2018.	IV. – Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} avril 2018.	IV. – (<i>Non modifié</i>)
Article 52	Article 52	Article 52	Article 52
I. – 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 mentionnée à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est fixé à 448,7 millions d'euros pour l'année 2018.	I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	I. – 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, mentionnée à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), est fixé à 448,7 millions d'euros pour l'année 2018.	
II. – 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 accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée	II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	II. – (<i>Non modifié</i>)	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 131,7 millions d'euros pour l'année 2018.

III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie 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 105 millions d'euros pour l'année 2018.

CHAPITRE V

Dispositions relatives aux dépenses de la branche maladie

Article 53

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 211,7 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 210,6 milliards d'euros.

Article 54

Pour l'année 2018, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	88,9

III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 105 millions d'euros pour l'année 2018.

CHAPITRE V

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Maladie

Article 53

Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

Article 54

(Alinéa sans modification)

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
---------------	----------------------

III. – (Non modifié)

CHAPITRE V

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Maladie

Article 53

(Non modifié)

Article 54

(Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

Dépenses relatives aux établissements de santé	80,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,4
Autres prises en charge	1,8
Total	195,2

Dépenses de soins de ville. .	88,9
Dépenses relatives aux établissements de santé.	80,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.	9,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.	11,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional. .	3,4
Autres prises en charge.	1,8
Total.	195,2

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

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

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

Article 55

Article 55

Article 55

(Non modifié)

Pour l'année 2018, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

(Alinéa sans modification)

(En milliards d'euros)

(Alinéa sans modification)

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	19,3

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse.	19,3

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p style="text-align: center;">TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES</p>	<p style="text-align: center;">TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES</p>	<p style="text-align: center;">TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES</p>
	<p style="text-align: center;">Article 56</p>	<p style="text-align: center;">Article 56</p>	<p style="text-align: center;">Article 56 <i>(Non modifié)</i></p>
	<p>La sous-section 1 de la section 1 du chapitre III du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale est complétée par un article ainsi rédigé :</p>	<p>La sous-section 1 de la section 1 du chapitre III du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 723-2-1 ainsi rédigé :</p>	
	<p style="text-align: center;">« Art. L. 723-2-1. – I. – L'État conclut, pour une période minimale de quatre ans, avec la Caisse nationale des barreaux français, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, une convention d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.</p>	<p style="text-align: center;">« Art. L. 723-2-1. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p style="text-align: center;">« II. – Cette convention détermine les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont la caisse dispose pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.</p>	<p style="text-align: center;">« II. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p style="text-align: center;">« Elle précise notamment :</p>	<p style="text-align: center;"><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p style="text-align: center;">« 1° Les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;</p>	<p style="text-align: center;">« 1° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p style="text-align: center;">« 2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;</p>	<p style="text-align: center;">« 2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p style="text-align: center;">« 3° Les objectifs de l'action sociale ;</p>	<p style="text-align: center;">« 3° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p style="text-align: center;">« 4° Les règles de</p>	<p style="text-align: center;">« 4° <i>(Alinéa sans</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	calcul et d'évolution des budgets de gestion et d'action sociale.	<i>modification)</i>	
	« Cette convention prévoit, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.	(Alinéa <i>sans modification)</i>	
	« Elle détermine également les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de la convention et le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés. »	(Alinéa <i>sans modification)</i>	
	Article 57	Article 57	Article 57
	Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	(Alinéa <i>sans modification)</i>	(Alinéa <i>sans modification)</i>
Art. L. 114-17. – I.- 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 :	1° Au I de l'article L. 114-17, après les mots : « Peuvent faire l'objet » sont insérés les mots : « d'un avertissement ou » ;	1° Au premier alinéa du I de l'article L. 114-17, après le mot : « objet », sont insérés les mots : « d'un avertissement ou » ;	1° (Non modifié)
.....	2° L'article L. 114-17-1 est ainsi modifié :	2° (Alinéa <i>sans modification)</i>	2° (Alinéa <i>sans modification)</i>
III.-Le montant de la pénalité mentionnée au I est fixé en fonction de la gravité des faits reprochés, soit proportionnellement aux sommes concernées dans la limite de 50 % de celles-ci, soit, à défaut de sommes déterminées ou clairement déterminables, réserve faite de l'application de l'article L. 162-1-14-2, forfaitairement dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection	a) Au premier alinéa du III, le nombre : « 50 » est remplacé par le nombre : « 70 » et le nombre : « deux » est remplacé par le nombre : « quatre » ;	a) À la première phrase du premier alinéa du III, le taux : « 50 % » est remplacé par le taux : « 70 % » et le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;	a) (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'Etat pour la fixation de la pénalité.</p>	<p>b) Après le premier alinéa du III, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
<p>Le montant de la pénalité est doublé en cas de récidive dans un délai fixé par voie réglementaire.</p>	<p>« En cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration, le montant de la pénalité ne pourra être inférieur au montant des sommes concernées, majoré d'une pénalité dont le montant sera fixé dans la limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>« En cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant des sommes concernées, majoré d'une pénalité dont le montant est fixé dans la limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p>IV.-Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles 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. A 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>c) Au 2° du IV, les mots : « , sauf dans les cas prévus aux 3° et 4° du II » sont supprimés ;</p>	<p>c) À la fin du 2° du IV, les mots : « , sauf dans les cas prévus aux 3° et 4° du II » sont supprimés ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>
<p>3° Ou saisit la commission mentionnée au V. A réception de l'avis de la commission, le directeur :</p>	<p>d) Au 3° du IV, le b devient le c et il est rétabli un b ainsi rédigé :</p>	<p>d) Au 3° du même IV, le b devient le c et il est rétabli un b ainsi rédigé :</p>	<p>d) (Non modifié)</p>
<p>a) Soit décide de ne</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pas poursuivre la procédure ;</p>	<p>« b) Soit notifiée à l'intéressé un avertissement ; »</p>	<p>« b) (Alinéa sans modification)</p>	<p><u>e) Au 2° du VII, après le mot : « remboursement » sont insérés les mots : « dans la limite de huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale » ;</u></p>
<p>b) Soit notifiée à l'intéressé la pénalité qu'il décide de lui infliger, en indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir. La pénalité est motivée et peut être contestée devant le tribunal des affaires de sécurité sociale.</p>			
<p>VII.-En cas de fraude établie dans des cas définis par voie réglementaire :</p>			
<p>1° Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, des caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles peut prononcer une pénalité sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au V ;</p>			
<p>2° Les plafonds prévus au premier alinéa du III sont portés respectivement à 200 % et quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Dans le cas particulier de fraude commise en bande organisée, le plafond est porté à 300 % des sommes indûment présentées au remboursement ;</p>			
<p>3° La pénalité prononcée ne peut être inférieure au dixième du plafond mensuel de la sécurité sociale s'agissant des personnes mentionnées au 1° du I, à la moitié du</p>			

Amdt 147

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

plafond s'agissant des personnes physiques mentionnées au 3° du même I et au montant de ce plafond pour les personnes mentionnées au 2° du même I et les personnes morales mentionnées au 3° du même I ;

4° Le délai mentionné au dernier alinéa du III est majoré par voie réglementaire.

VII *bis*.-Les pénalités prononcées en application du présent article sont notifiées après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet. Son avis est réputé conforme dans un délai précisé par voie réglementaire.

VIII.-Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 114-19. – Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :

1° Aux agents des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;

2° Aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime pour accomplir leurs missions de

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l'article L. 324-12 du code du travail (1) ;</p>	<p>3° L'article L. 114-19 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>
<p>3° Aux agents de contrôle des organismes de sécurité sociale pour recouvrer les prestations versées indûment à des tiers ou des prestations recouvrables sur la succession.</p>	<p>a) Au huitième alinéa, après les mots : « une demande relevant » sont insérés les mots : « du premier alinéa » ; le mot « amende » est remplacé par le mot « pénalité » à deux reprises ;</p>	<p>a) À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « relevant », sont insérés les mots : « du premier alinéa » et le mot « amende » est remplacé, deux fois, par le mot « pénalité » ;</p>	<p>a) À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « relevant », sont insérés les mots : « du premier alinéa » et <u>les mots « les amendes » sont remplacés par les mots « la pénalité »</u> ;</p>
<p>Le droit prévu au premier alinéa peut porter sur des informations relatives à des personnes non identifiées, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p>	<p>b) Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>
<p>Le droit prévu au premier alinéa s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation des documents et peut s'accompagner de la prise immédiate d'extraits et de copies.</p>	<p>Le refus de déférer à une demande relevant du présent article est puni d'une amende de 1 500 € par cotisant, assuré ou allocataire concerné, sans que le total de l'amende puisse être supérieur à 10 000 €.</p>	<p>Amdt 147</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Ce délit peut faire l'objet de la procédure simplifiée de l'ordonnance pénale prévue aux articles 495 à 495-6 du code de procédure pénale.</p>	<p>ainsi rédigé :</p> <p>« Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de 5 000 €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités ne sont pas communiqués. » ;</p> <p>c) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>« Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de 5 000 €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités n'est pas communiqué. » ;</p> <p>c) (Alinéa sans modification)</p>	<p>« Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de <u>10 000</u> €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités n'est pas communiqué. » ;</p> <p>Amdt 147</p> <p>c) (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 133-1. – I.-</i> Lorsqu'un procès-verbal de travail dissimulé a été établi par les agents chargés du contrôle mentionnés au premier alinéa de l'article L. 243-7 ou transmis aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime en application de l'article L. 8271-6-4 du code du travail, l'inspecteur du recouvrement remet à la personne contrôlée un document constatant cette situation et comportant l'évaluation du montant des cotisations et contributions éludées, des majorations prévues à l'article L. 243-7-7 du présent code et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ainsi que du montant des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions sociales dont a pu bénéficier le</p>			<p><i>3° bis (nouveau)</i> <u>Le I de l'article L. 133-1 est ainsi modifié :</u></p> <p><u>a) Au premier alinéa, après la référence : « L. 243-7 », sont insérés les mots : « ou de l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime. » et après le mot : « recouvrement », sont insérés les mots : « ou l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » ;</u></p>

Dispositions en vigueur

débiteur annulées en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-4-2.

Ce document fait état de l'ensemble des dispositions légales applicables à cette infraction, notamment des majorations et pénalités afférentes. Il mentionne notamment les dispositions du II du présent article ainsi que les voies et délais de recours applicables. Ce document est signé par l'inspecteur.

.....
.....
.....

Art. L. 145-2. – Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes sont :

1°) l'avertissement ;

2°) le blâme, avec ou sans publication ;

3°) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;

4°) dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé

Texte du projet de loi

4° Au 4° de l'article L. 145-2, après les mots : « dans le cas d'abus d'honoraires » sont insérés les mots : « ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4° Au 4° de l'article L. 145-2, après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à

Proposition de la commission

b) Le second alinéa est ainsi modifié :

– Après le mot : « état », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « des dispositions légales applicables à cette infraction ainsi que celles applicables à la procédure prévue au présent article » :

– La dernière phrase est complétée par les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » :

Amdt 148

4° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>aucune des sanctions prévues ci-dessus.</p>	<p>règles prévues à l'article L. 162-1-7 » ;</p>	<p>à l'article L. 162-1-7 » ;</p>	
<p><i>Art. L. 162-1-14-1. –</i> 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>1° Pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, définie à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ;</p>			
<p>2° Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ;</p>			
<p>3° Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires non conformes à la convention dont relève le professionnel de santé, au I de l'article L. 162-5-13, au dernier alinéa de l'article L. 162-9 ou aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 165-6 ;</p>			
<p>4° Ont omis l'information écrite préalable prévue par l'article L. 1111-3-2 du code de la santé publique.</p>			
<p>La sanction, prononcée après avis de la commission et selon la procédure prévus à l'article L. 114-17-1 du présent code, peut consister en :</p>			
<p>-une pénalité financière forfaitaire, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale pour les cas mentionnés au 1° du présent article ;</p>			
<p>-une pénalité financière proportionnelle aux dépassements facturés pour les cas mentionnés aux</p>			

Dispositions en vigueur

2°, 3° et 4°, dans la limite de deux fois le montant des dépassements en cause ;

-en cas de récidive dans un délai fixé par voie réglementaire, 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.

Les sanctions prononcées en application du présent article sont notifiées après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet. Son avis est réputé conforme dans un délai précisé par voie réglementaire.

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.

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. 114-17-1.

L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalités prévu par le présent article et aux

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

4° bis À la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, les mots : « septième et neuvième » sont remplacés par les mots : « huitième et avant-dernier » ;

4° bis À la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, les mots : « septième et neuvième » sont remplacés par les mots : « huitième et avant-dernier » ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>procédures conventionnelles visant à sanctionner le même comportement du professionnel de santé.</p>	<p>5° L'article L. 256-4 est ainsi modifié :</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'affichage et le barème des sanctions applicables, sont fixées par voie réglementaire.</p>	<p>a) Les mots : « Sauf en ce qui concerne les » sont remplacés par les mots : « A l'exception des » ;</p>	<p>a) Au début, les mots : « Sauf en ce qui concerne les » sont remplacés par les mots : « À l'exception des » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 256-4. – Sauf en ce qui concerne les cotisations et majorations de retard, les créances des caisses nées de l'application de la législation de sécurité sociale, notamment dans des cas mentionnés aux articles L. 244-8, L. 374-1, L. 376-1 à L. 376-3, L. 452-2 à L. 452-5, L. 454-1 et L. 811-6, peuvent être réduites en cas de précarité de la situation du débiteur par décision motivée par la caisse.</p>	<p>b) Après les mots : « motivée par la caisse » sont insérés les mots : « , sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations ».</p>	<p>b) À la fin, sont ajoutés les mots : « , sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations ».</p>	<p>b) À la fin, sont ajoutés les mots : « , sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations » ;</p>
<p>Art. L. 376-4. – La caisse de sécurité sociale de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.</p>			
<p>L'assureur ou le tiers responsable ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa ne peuvent opposer à la caisse la prescription de leur créance. Ils versent à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre du recours subrogatoire prévu à l'article L. 376-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et</p>			

Dispositions en vigueur

de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.

Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable ou au tiers responsable lorsqu'ils ne respectent 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.

La pénalité appliquée au tiers responsable ne peut excéder 30 000 euros lorsqu'il s'agit d'un particulier.

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. 114-17-1.

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'Etat.

Texte du projet de loi

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en première lecture**

**Proposition
de la commission**

6° (nouveau) A la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « huitième ».

Amdt 149

II. – (nouveau)
Les dispositions du 3° bis du présent article sont applicables aux contrôles en cours à la date du 1^{er} janvier 2018.

TABLEAU COMPARATIF

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture
<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018</p> <p>ANNEXE A</p> <p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2016, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2016 :</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018</p> <p>ANNEXE A</p> <p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2016, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2016</p> <p>I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2016</p>

(En milliards d'euros)

Actif	2016 (net)	2015 (net)	Passif	2016	2015
Immobilisations	7,0	6,9	Capitaux propres	-101,4	-109,5
Immobilisations non financières	4,5	4,4	Dotations	25,9	27,4
Prêts, dépôts de garantie	1,6	1,6	Régime général	0,6	0,6
Avances / prêts accordés à des organismes de la sphère sociale	0,9	0,9	Autres régimes	5,4	4,9
			Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).....	0,2	0,2
			Fonds de réserve pour les retraites (FRR).....	19,7	21,8
			Réserves	16,5	14,3
			Régime général	2,6	2,7
			Autres régimes	6,9	6,1
			FRR.....	7,0	5,5
			Report à nouveau	-155,6	-158,8
			Régime général	-1,3	-14,2
			Autres régimes	-3,7	-4,2
			FSV	-0,1	-0,1
			CADES	-150,4	-140,3
			Résultat de l'exercice	8,1	4,7
			Régime général	-4,1	-6,8
			Autres régimes	0,7	0,4
			Fonds de solidarité vieillesse (FSV)....	-3,6	-3,9
			CADES	14,4	13,5
			FRR.....	0,7	1,5

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi			Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture		
			Écart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	3,7	2,9
			Provisions pour risques et charges	15,8	15,8
Actif financier	55,1	60,8	Passif financier	173,1	181,6
Valeurs mobilières et titres de placement	46,8	50,1	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, europapiers commerciaux)	161,2	165,2
Régime général.....	0	0	Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).....	20,4	27,4
Autres régimes	8,3	7,8	CADES	140,8	137,8
CADES	4	9,5	Dettes à l'égard d'établissements de crédits	5,2	10,6
FRR.....	34,5	32,8	ACOSS (prêts Caisse des dépôts et consignations).....	0	4,0
Encours bancaire	7,6	10,3	Régime général (ordres de paiement en attente).....	3,8	4,6
Régime général.....	1,1	1,6	Autres régimes	0,4	1,1
Autres régimes	2,9	2,1	CADES	1	1,0
FSV	0,9	0,0	Dépôts reçus	1,1	1,1
CADES	1,6	2,3	ACOSS	1,1	1,1
FRR.....	1,1	3,4	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,5	0
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,7	0,4	ACOSS	0,5	0
CADES	0,3	0,2	Autres	5,2	4,6
FRR.....	0,4	0,2	Autres régimes	0	0
			CADES	5,2	4,6
Actif circulant	80,2	75,0	Passif circulant	54,9	54,7
Créances de prestations	8,7	8,1	Dettes et charges à payer à l'égard des bénéficiaires	28,8	27,4
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	10,5	10,7	Dettes et charges à payer à l'égard des cotisants	2,0	2,6
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et autres impositions	40,9	38,7	Dettes et charges à payer à l'égard d'entités publiques.....	8,8	10,5
Créances sur entités publiques et organismes de sécurité sociale.....	10,5	8,3	Autres passifs.....	15,3	14,2
Produits à recevoir de l'État	0,5	0,5			
Autres actifs	9,1	8,8			
Total de l'actif	142,4	142,7	Total du passif	142,4	142,7

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs, et qui recouvre pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 101,4 milliards d'euros au 31 décembre 2016, soit l'équivalent de 4,5 points de PIB.

Après une dégradation très marquée à la fin de la précédente décennie, en partie imputable à la crise économique, le passif net est en diminution depuis 3 exercices. Cette inversion de tendance s'est confirmée et s'est amplifiée en 2016 (baisse de 7,9 milliards d'euros par rapport

Sur le champ 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 négatifs, et qui recouvre pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 101,4 milliards d'euros au 31 décembre 2016, soit l'équivalent de 4,5 points de PIB.

Après une dégradation très marquée à la fin de la précédente décennie, en partie imputable à la crise économique, le passif net est en diminution depuis trois exercices. Cette inversion de tendance s'est confirmée et s'est amplifiée en 2016 (baisse de 7,9 milliards d'euros par

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

à 2015). Elle reflète la poursuite de la réduction des déficits des régimes de base et du FSV (7,0 milliards d'euros en 2016 contre 10,2 milliards d'euros en 2015, 12,8 milliards d'euros en 2014 et 16,0 milliards d'euros en 2013) dans un contexte de maintien d'un niveau élevé d'amortissement de la dette portée par la CADES (14,4 milliards d'euros en 2016 après 13,5 milliards d'euros en 2015).

Cette amélioration se traduit en particulier par un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale retracé ci-dessus (8,1 milliards d'euros en 2016 contre 4,7 milliards d'euros en 2015).

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net auquel il est fait référence ci-dessus, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Malgré l'augmentation du besoin en fonds de roulement à fin 2016, l'infléchissement de l'endettement financier amorcé en 2015 se confirme en 2016 (118,0 milliards d'euros contre 120,8 milliards d'euros en 2015).

Évolution du passif net, de l'endettement financier net et des résultats comptables consolidés de la sécurité sociale depuis 2009

(En milliards d'euros)

	20 09	201 0	201 1	20 12	20 13	20 14	201 5	20 16
Passif net au 31/12 (capitaux propres négatifs)	-66,3	-87,1	-10,6	-1,07,2	-11,09	-1,10,7	-10,9,5	-1,01,4
Endettement financier net au 31/12	-76,3	-96,0	-11,1,2	-1,16,2	-11,8,0	-1,21,3	-12,0,8	-1,18,0
Résultat comptable consolidé de l'exercice (régimes de base, FSV, CADES et	-19,6	-23,9	-10,7	-5,9	-1,6	1,4	4,7	8,1

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

rapport à 2015). Elle reflète la poursuite de la réduction des déficits des régimes de base et du FSV (7,0 milliards d'euros en 2016 contre 10,2 milliards d'euros en 2015, 12,8 milliards d'euros en 2014 et 16,0 milliards d'euros en 2013) dans un contexte de maintien d'un niveau élevé d'amortissement de la dette portée par la CADES (14,4 milliards d'euros en 2016 après 13,5 milliards d'euros en 2015).

(Alinéa sans modification)

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net auquel il est fait référence ci-dessus, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Malgré l'augmentation du besoin en fonds de roulement à fin 2016, l'infléchissement de l'endettement financier amorcé en 2015 se confirme en 2016 (118,0 milliards d'euros contre 120,8 milliards d'euros en 2015).

Évolution du passif net, de l'endettement financier net et des résultats comptables consolidés de la sécurité sociale depuis 2009

(Tableau sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

FRR).....								
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

II. – Couverture des déficits et affectation des excédents constatés sur l'exercice 2016

Le déficit du régime général s'est élevé à 4,1 milliards d'euros en 2016. Il est essentiellement constitué des résultats comptables des branches Maladie et Famille, qui ont respectivement enregistré des déficits de 4,8 milliards d'euros et de ~~4,0~~ milliard d'euros. Les branches Vieillesse et Accidents du travail et maladies professionnelles ont quant à elles dégagé des excédents respectivement de 0,9 et 0,8 milliard d'euros. Par ailleurs, le FSV a enregistré un déficit de 3,6 milliards d'euros.

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 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert à la CADES, dès l'année 2011, des déficits 2011 des branches Maladie et Famille du régime général. Elle a également prévu la reprise progressive, à compter de 2012, des déficits des années 2011 à 2018 de la branche Vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 milliards d'euros chaque année et de 62 milliards d'euros au total. Conformément aux dispositions organiques, la CADES a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

Sans remettre en cause la priorité donnée à la reprise des déficits de la branche Vieillesse et du FSV, compte tenu des marges rendues disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a prévu que les déficits des exercices 2012 à 2017 des branches Maladie et Famille pourraient être intégrés dans le champ de la reprise, sans modification des plafonds globaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement de la dette transférée à la CADES.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte de conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et d'une reprise anticipée dont les modalités de mise en œuvre ont été précisées par le décret ~~n°2016-110~~ du 4 février 2016 et un arrêté du 14 septembre 2016.

Un montant total de 23,6 milliards d'euros a été repris en 2016, correspondant au transfert de la totalité des déficits de la branche famille et de la branche maladie au titre de 2013 et 2014 et de ceux de de la branche vieillesse et du FSV au titre de 2015, ainsi que d'une partie du déficit de la

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

II. – (Alinéa sans modification)

Le déficit du régime général s'est élevé à 4,1 milliards d'euros en 2016. Il est essentiellement constitué des résultats comptables des branches Maladie et Famille, qui ont respectivement enregistré des déficits de 4,8 milliards d'euros et d'1 milliard d'euros. Les branches Vieillesse et Accidents du travail et maladies professionnelles ont quant à elles dégagé des excédents respectivement de 0,9 et 0,8 milliard d'euros. Par ailleurs, le FSV a enregistré un déficit de 3,6 milliards d'euros.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte de conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et d'une reprise anticipée dont les modalités de mise en œuvre ont été précisées par le décret n° 2016-110 du 4 février 2016 et un arrêté du 14 septembre 2016.

(Alinéa sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

branche maladie au titre de 2015. Le plafond de reprise par la CADES étant désormais saturé après les transferts intervenus en 2016, c'est désormais l'ACOSS qui porte en dette à court terme les déficits qui ne sont pas financés par la CADES.

Au titre de l'exercice 2016, le résultat cumulé des régimes de base autres que le régime général s'est élevé à 0,7 milliard d'euros. La plupart de ces régimes présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des branches et régimes intégrés financièrement au régime général (ensemble des branches maladie des différents régimes de base depuis la mise en œuvre, en 2016, de la protection universelle maladie, branches vieillesse de base du régime des salariés agricoles depuis 1963 et du régime social des indépendants depuis 2015), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) et des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État, industries électriques et gazières), équilibrés par ces derniers. Concernant le régime des mines, les déficits passés cumulés de la branche maladie ont par ailleurs été transférés à la ~~CNAMTS~~ à hauteur de 0,7 milliard d'euros en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Plusieurs régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont néanmoins enregistré en 2016 des résultats déficitaires. S'agissant de la branche retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 0,3 milliard d'euros en 2016, au même niveau qu'en 2015, portant le montant des déficits cumulés depuis 2011 (les déficits 2009 et 2010 ayant été repris par la CADES en 2011) à 3,5 milliards d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a prévu que ce déficit puisse être financé par des avances rémunérées de trésorerie octroyées par l'ACOSS, en complément des financements bancaires auxquels avait recours jusque-là la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour couvrir ces déficits cumulés. Au 31 décembre 2016, ces déficits ont été financés en totalité (3,5 milliards d'euros) par une avance de l'ACOSS.

Enfin, la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) a dégagé, pour la troisième année consécutive, un excédent (0,3 milliard d'euros en 2016). Cet excédent a été affecté aux réserves du régime, portant celles-ci à 2,1 milliard d'euros.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Au titre de l'exercice 2016, le résultat cumulé des régimes de base autres que le régime général s'est élevé à 0,7 milliard d'euros. La plupart de ces régimes présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des branches et régimes intégrés financièrement au régime général (ensemble des branches maladie des différents régimes de base depuis la mise en œuvre, en 2016, de la protection universelle maladie, branches vieillesse de base du régime des salariés agricoles depuis 1963 et du régime social des indépendants depuis 2015), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) et des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État, industries électriques et gazières), équilibrés par ces derniers. Concernant le régime des mines, les déficits passés cumulés de la branche Maladie ont par ailleurs été transférés à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) à hauteur de 0,7 milliard d'euros en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

ANNEXE B

RAPPORT DECRIVANT LES PREVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DEPENSES PAR BRANCHE DES REGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU REGIME GENERAL, LES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES REGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DEPENSES D'ASSURANCE-MALADIE POUR LES QUATRE ANNEES A VENIR

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2018-2021. Ces prévisions confortent l'objectif de retour à l'équilibre des régimes de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse, et se traduisent par l'accélération de la réduction de la dette sociale.

1. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 concrétise la trajectoire de retour à l'équilibre et le désendettement des comptes sociaux

1.1. La reprise économique s'accélère

Compte tenu des informations conjoncturelles les plus récentes, qui confirment une accélération de la croissance plus rapide qu'anticipé, la prévision de croissance pour 2017 présentée par le Gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a été fixée à 1,7 %, en hausse de 0,2 point par rapport à la prévision sous-jacente à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. La vigueur de la reprise se traduit par un redressement plus rapide de l'emploi qui conduit à réviser à la hausse l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privée fixée dans les lois financières à 3,3 %, eu lieu de 2,7 % dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. En revanche l'hypothèse d'inflation est révisée à la baisse de 0,2 point, soit une prévision de 1,0 %.

Pour 2018, le Gouvernement retient des hypothèses de croissance et d'inflation identiques à la prévision pour 2017 (1,7 % et 1,0 % respectivement) et une croissance de la masse salariale privée de 3,1 %.

Pour les années 2019 à 2021, les hypothèses du Gouvernement présentées dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques sont basées sur une consolidation de la croissance (avec un PIB qui progresse en volume chaque année de 1,7 %) et une accélération progressive de l'inflation (+1,8 % en 2021), qui aurait à son tour un effet à la hausse sur les salaires se traduisant par une

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

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 DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

(Alinéa sans modification)

1. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 concrétise la trajectoire de retour à l'équilibre et le désendettement des comptes sociaux

1. La reprise économique s'accélère

Compte tenu des informations conjoncturelles les plus récentes, qui confirment une accélération de la croissance plus rapide qu'anticipé, la prévision de croissance pour 2017 présentée par le Gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances pour 2018 et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a été fixée à 1,7 %, en hausse de 0,2 point par rapport à la prévision sous-jacente à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. La vigueur de la reprise se traduit par un redressement plus rapide de l'emploi qui conduit à réviser à la hausse l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privée fixée dans les lois financières à 3,3 %, eu lieu de 2,7 % dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. En revanche l'hypothèse d'inflation est révisée à la baisse de 0,2 point, soit une prévision de 1,0 %.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

accélération de la masse salariale (+3,8 % en 2021).

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu deux avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du projet de loi de programmation des finances publiques 2018-2022 et du projet de loi de finances pour 2018 au conseil des ministres, et considère que ce scénario macroéconomique est prudent pour 2017 et raisonnable pour 2018.

Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PIB volume	1,1 %	1,2 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
Mass e salariale	1,7 %	2,4 %	3,3 %	3,1 %	3,2 %	3,6 %	3,8 %
dont effectifs	0,1 %	1,0 %	1,7 %	1,0 %	1,0 %	0,9 %	0,5 %
dont salaire moyenne	1,6 %	1,4 %	1,6 %	2,1 %	2,2 %	2,6 %	3,3 %
OND AM	2,0 %	1,8 %	2,2 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %
Prix hors tabac	0,0 %	0,2 %	1,0 %	1,0 %	1,1 %	1,4 %	1,8 %
Revalorisation des pensions de retraite (en moyenne annuelle)	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,9 %	1,0 %	1,1 %	1,4 %
Revalorisation des prestations avril (en moyenne annuelle)	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,8 %	1,0 %	1,1 %	1,3 %

1.2 Cette reprise favorise l'amélioration des soldes des régimes de sécurité sociale

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu deux avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 et du projet de loi de finances pour 2018 au Conseil des ministres, et considère que ce scénario macroéconomique est prudent pour 2017 et raisonnable pour 2018.

(Alinéa sans modification)

(Tableaux sans modification)

2. Cette reprise favorise l'amélioration des soldes des régimes de sécurité sociale

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

—
L'amélioration de la conjoncture économique et la maîtrise des dépenses entraînent une réduction significative des déficits sociaux. Le déficit prévisionnel de l'ensemble des régimes de base et du FSV devrait ainsi passer sous le seuil des 5 milliards d'euros en 2017, et s'établir à 2,2 milliards d'euros en 2018. Le régime général devrait par ailleurs être en excédent dès 2018.

L'ensemble des régimes de base et le FSV devraient dégager un excédent dès 2019, excédent qui progressera sur les exercices suivants.

Prévisions des recettes, dépenses et soldes du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du ~~FSV (milliards d'euros)~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

—
(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Prévisions des recettes, dépenses et soldes du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

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

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Maladie								
Recettes	186,6	191,3	195,9	203,2	210,9	216,9	224,0	231,6
Dépenses	193,2	197,1	200,7	207,3	211,7	215,9	220,3	225,0
Solde	-6,5	-5,8	-4,7	-4,1	-0,8	1,0	3,8	6,6
Accidents du travail et maladies professionnelles								
Recettes	13,8	14,1	14,1	14,3	14,1	14,6	15,2	15,9
Dépenses	13,1	13,3	13,3	13,2	13,5	13,7	13,9	14,2
Solde	0,7	0,8	0,8	1,1	0,5	0,9	1,3	1,8
Famille								
Recettes	56,3	52,8	48,6	49,9	51,0	52,5	54,1	56,1
Dépenses	59,0	54,3	49,6	49,6	49,7	50,1	50,5	51,1
Solde	-2,7	-1,5	-1,0	0,3	1,3	2,4	3,6	5,0
Vieillesse								
Recettes	219,2	223,8	228,8	232,6	236,6	241,2	246,1	251,6
Dépenses	220,0	223,6	227,2	231,1	236,4	242,3	248,5	255,6
Solde	-0,8	0,2	1,6	1,5	0,1	-1,0	-2,4	-3,9
Régimes obligatoires de base consolidés								
Recettes	462,9	468,4	473,7	486,3	498,9	511,4	525,3	540,8
Dépenses	472,2	474,7	477,1	487,6	497,7	508,1	519,1	531,4
Solde	-9,3	-6,3	-3,4	-1,3	1,2	3,3	6,3	9,3

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Recettes	17,1	16,6	16,7	16,0	15,8	16,3	16,9	17,4
Dépenses	20,6	20,5	20,3	19,7	19,3	19,0	18,3	18,2
Solde	-3,5	-3,9	-3,6	-3,6	-3,4	-2,7	-1,5	-0,8

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Recettes	332,6	338,4	365,0	376,1	392,6	404,5	418,1	432,9
Dépenses	345,8	349,2	372,7	381,3	394,8	403,7	412,9	423,4

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

(Tableaux sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

Sold e	-	-	-	-	-	-	-	-
	13,2	10,8	-7,8	-5,2	-2,2	0,8	5,2	9,5

Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Recettes	460,1	464,9	470,5	483,1	496,1	509,6	525,0	541,1
Dépenses	472,8	475,1	477,5	488,0	498,3	509,0	520,1	532,5
Sold e	-	-	-	-	-	-	-	-
	12,8	10,2	-7,0	-4,9	-2,2	0,6	4,8	8,6

1-3. La résorption de la dette de la sécurité sociale, effective depuis 3 ans, devrait s'accélérer

Le désendettement de la sécurité sociale se poursuit pour la troisième année consécutive, sous l'effet de trois facteurs principaux.

– En premier lieu, le choix de cantonner la dette sociale et de l'amortir au moyen de recettes affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) permettra en 2017 de réduire de 14,8 milliards d'euros la dette sociale, portant l'amortissement total réalisé par la caisse à 139,5 milliards d'euros, soit environ la moitié de la dette. Le désendettement devrait se poursuivre en 2018, avec un objectif de remboursement de 15,2 milliards d'euros, en augmentation, dans un contexte de taux d'intérêt extrêmement faibles, favorable à cette dynamique de désendettement, et de la hausse spontanée du rendement des recettes qui lui sont affectées.

– En second lieu, le retour à l'équilibre progressif des régimes obligatoires de base permet, à niveau d'amortissement donné de la dette sociale par la CADES, que ce désendettement s'accroisse chaque année, le différentiel entre la dette amortie et les déficits résiduels allant augmentant.

– En troisième lieu, le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) dégage, en investissant les actifs qui lui ont été confiés, un rendement important (1,8 milliard d'euros net en 2016 et 2,0 milliards d'euros nets prévus en 2017) qui lui permet non seulement de participer pour 2,1 milliards d'euros chaque année à l'amortissement de la dette sociale et de conserver un patrimoine dont la valeur est à mettre en regard de la dette sociale.

2. L'amélioration des soldes de l'ensemble des branches traduit l'effort de maîtrise des dépenses

2-1. La branche famille revient en léger excédent,

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3. La résorption de la dette de la sécurité sociale, effective depuis trois ans, devrait s'accélérer

(Alinéa sans modification)

En premier lieu, le choix de cantonner la dette sociale et de l'amortir au moyen de recettes affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) permettra en 2017 de réduire de 14,8 milliards d'euros la dette sociale, portant l'amortissement total réalisé par la caisse à 139,5 milliards d'euros, soit environ la moitié de la dette. Le désendettement devrait se poursuivre en 2018, avec un objectif de remboursement de 15,2 milliards d'euros, en augmentation, dans un contexte de taux d'intérêt extrêmement faibles, favorable à cette dynamique de désendettement, et de la hausse spontanée du rendement des recettes qui lui sont affectées.

En second lieu, le retour à l'équilibre progressif des régimes obligatoires de base permet, à niveau d'amortissement donné de la dette sociale par la CADES, que ce désendettement s'accroisse chaque année, le différentiel entre la dette amortie et les déficits résiduels allant augmentant.

En troisième lieu, le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) dégage, en investissant les actifs qui lui ont été confiés, un rendement important (1,8 milliard d'euros net en 2016 et 2,0 milliards d'euros nets prévus en 2017) qui lui permet non seulement de participer pour 2,1 milliards d'euros chaque année à l'amortissement de la dette sociale et de conserver un patrimoine dont la valeur est à mettre en regard de la dette sociale.

II. = L'amélioration des soldes de l'ensemble des branches traduit l'effort de maîtrise des dépenses

1. La branche Famille revient en léger excédent,

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

permettant des mesures en faveur des assurés tout en poursuivant l'effort structurel

La situation financière de la branche famille, qui sera à l'équilibre en 2017 pour la première fois depuis 10 ans, sera consolidée sur la période, tout en continuant à s'adapter aux évolutions de la société.

Ce ~~PLFSS~~ comprend ainsi une mesure majorant de 30 %, dès la rentrée 2018, le montant maximal du complément de mode de garde (CMG) pour les familles monoparentales, qui sont les plus contraintes dans leur conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. La prochaine ~~COG~~ qui devra être signée au début de l'année 2018 avec la ~~CNAF~~ définira une évolution maîtrisée du Fonds national d'action sociale et poursuivra, selon une approche résolument territorialisée, les efforts pour améliorer le taux de couverture en mode d'accueil du jeune enfant, avec une attention renforcée aux territoires les plus fragiles.

Dans une perspective de lisibilité et de poursuite des efforts structurels de maîtrise de la dépense, les barèmes de l'allocation de base de la ~~PAJE~~ seront alignés sur ceux du complément familial, pour les nouveaux droits accordés à partir d'avril 2018. Dans le cadre de cette mesure, la prime à la naissance et la prime à l'adoption verront leurs conditions de ressources légèrement resserrées, mais leur montant sera de nouveau revalorisé alors qu'~~ils étaient gelés~~ depuis 2014. Pour 2018, l'effet net de cette réforme est estimé à 90 millions d'euros de moindres dépenses, avec une montée en charge progressive sur la période.

2.2 La branche maladie du régime général se rapproche de l'équilibre, tout en favorisant la prévention et l'innovation en santé

La progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) par rapport à 2017 est fixée à 2,3 %. Ce taux est légèrement supérieur à celui de 2017 mais inférieur au niveau de progression moyen de l'ONDAM depuis 2001. En raison d'une accélération du tendancier de dépenses, le respect de cet objectif nécessitera un niveau d'économies supérieur à celui de 2017, soit 4,2 milliards d'euros. Cet effort sera partagé par l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et accompagné dans le cadre du plan d'appui à la transformation de notre système de santé 2018-2022 qui s'organise autour de six grandes thématiques : prévention, structuration de l'offre de soins ; pertinence et efficacité des produits de santé ; pertinence et qualité des actes ; pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports ; contrôle et lutte contre la fraude.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

permettant des mesures en faveur des assurés tout en poursuivant l'effort structurel

(Alinéa sans modification)

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 comprend ainsi une mesure majorant de 30 %, dès la rentrée 2018, le montant maximal du complément de mode de garde (CMG) pour les familles monoparentales, qui sont les plus contraintes dans leur conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. La prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG) qui devra être signée au début de l'année 2018 avec la Caisse nationale des allocations familiales définira une évolution maîtrisée du Fonds national d'action sociale et poursuivra, selon une approche résolument territorialisée, les efforts pour améliorer le taux de couverture en mode d'accueil du jeune enfant, avec une attention renforcée aux territoires les plus fragiles.

Dans une perspective de lisibilité et de poursuite des efforts structurels de maîtrise de la dépense, les barèmes de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) seront alignés sur ceux du complément familial, pour les nouveaux droits accordés à partir d'avril 2018. Dans le cadre de cette mesure, la prime à la naissance et la prime à l'adoption verront leurs conditions de ressources légèrement resserrées, mais leur montant sera de nouveau revalorisé alors qu'il était gelé depuis 2014. Pour 2018, l'effet net de cette réforme est estimé à 90 millions d'euros de moindres dépenses, avec une montée en charge progressive sur la période.

2. La branche Maladie du régime général se rapproche de l'équilibre, tout en favorisant la prévention et l'innovation en santé

(Alinéa sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

La progression de l'ONDAM représente 4,4 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge par la collectivité sur le champ de la maladie. Ces ressources permettront la mise en œuvre de la nouvelle stratégie nationale de santé dont le présent projet de loi traduit dès cette année plusieurs priorités. La prévention est promue avec l'extension des obligations vaccinales pour les jeunes enfants et l'augmentation du prix du tabac. L'innovation est soutenue par la création d'un fonds d'innovation pour le système de santé, la mise en place d'un cadre juridique favorable à l'accélération des innovations organisationnelles et le soutien à la télémédecine. Enfin, plusieurs mesures viendront favoriser la pertinence des soins notamment l'évolution du cadre de régulation des dispositifs médicaux, le renforcement des moyens d'accompagnement et de contrôle des prescriptions par l'assurance-maladie et la promotion de l'intéressement des établissements de santé

2-3. Le solde combiné de la branche vieillesse et du fonds de solidarité vieillesse s'améliore, mais reste déficitaire

Le solde de la branche vieillesse du régime général accroîtra son excédent, pour s'établir à 1,3 milliard d'euros en 2017, et resterait légèrement excédentaire en 2018 (0,2 milliard d'euros). Il se dégraderait en fin de période. Le déficit du fonds solidarité vieillesse (FSV) se stabilise à 3,6 milliards d'euros en 2017 et devrait connaître un net redressement au cours des années suivantes. Ces évolutions traduisent notamment l'impact du transfert du financement du minimum contributif du FSV à la branche vieillesse d'ici à 2020. Le solde combiné de la branche vieillesse du régime général et du FSV devrait connaître une légère amélioration en 2018, sans toutefois parvenir à court terme à l'équilibre.

L'effort de lutte contre la pauvreté, en faveur des retraités les plus modestes, sera accentué avec une revalorisation exceptionnelle de 100 euros du montant du minimum vieillesse. Celui-ci sera augmenté de 30 euros par mois au 1^{er} avril 2018, de 35 euros par mois au 1^{er} janvier 2019 et de 35 euros par mois au 1^{er} janvier 2020, date à laquelle il sera ainsi porté à 903 euros par mois (montant pour une personne seule). Cette mesure bénéficiera à l'ensemble des retraités percevant déjà le minimum vieillesse et elle permettra en outre à de nouveaux retraités de bénéficier de cette prestation.

Les dates de revalorisation des pensions de retraite et du minimum vieillesse seront par ailleurs harmonisées au 1^{er} janvier à compter de 2019. La date de revalorisation du minimum vieillesse sera ainsi avancée de 3 mois (du 1^{er} avril au 1^{er} janvier) tandis que celle des pensions de retraite sera portée d'octobre à janvier. Cette mesure permettra aux pensions et au minimum vieillesse d'évoluer de façon cohérente et contribuera à l'amélioration du solde de la

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

(Alinéa sans modification)

3. Le solde combiné de la branche Vieillesse et du fonds de solidarité vieillesse s'améliore, mais reste déficitaire

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

branche vieillesse.

2-4. La branche ATMP demeure en excédent

S'agissant de la branche ATMP, les excédents de la branche permettent d'engager un mouvement de décroissance du taux de cotisations, qui fait plus que compenser la hausse de la majoration destinée à couvrir les dépenses liées au compte professionnel de prévention, issu de la réforme du compte professionnel de prévention et qui sera financé à compter de 2018 par la branche. Parallèlement à cette baisse des cotisations accidents du travail, une hausse des cotisations d'assurance maladie sera mise en œuvre en 2018 en garantissant une stricte neutralité sur le coût du travail. La négociation de la COG sera l'occasion de réaffirmer la priorité à la prévention.

3. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui met en œuvre les engagements du Président de la République, entraînera des évolutions importantes de l'organisation et du financement de la sécurité sociale à compter de 2018 et 2019

3-1. Les mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs (basculé entre cotisations salariales et CSG) et encourageant l'activité et l'entreprise s'inscrivent dans le cadre d'une évolution du financement de la protection sociale

Un axe majeur du PLESS pour 2018 vise à encourager l'activité, l'emploi et l'entrepreneuriat.

Cela passe d'abord par une mesure de pouvoir d'achat : les cotisations salariales d'assurance maladie et d'assurance chômage seront complètement supprimées en 2018, en contrepartie d'une augmentation de 1,7 point de la contribution sociale généralisée (CSG). Cette mesure procurera un gain de pouvoir d'achat de 1,45 % de la rémunération brute pour la plus grande majorité des salariés. Pour les autres catégories d'actifs, des mesures sont prévues, afin de neutraliser la hausse de la CSG pour la totalité d'entre eux, et d'engendrer des gains de pouvoir d'achat pour les travailleurs indépendants ayant les revenus les plus faibles. Ainsi, trois quarts des travailleurs indépendants bénéficieront d'une baisse de leurs cotisations sociales.

Le financement de cette mesure de pouvoir d'achat est assuré par le relèvement de la CSG sur les revenus du capital et sur les revenus de remplacement, à l'exception des allocations chômage et des indemnités journalières. La hausse de la CSG ne concerne toutefois pas les titulaires de pensions de vieillesse bénéficiant de l'exonération ou du taux réduit de CSG en vertu de ressources modestes : ainsi, 40 % des

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4. La branche Accidents du travail – maladies professionnelles demeure en excédent

(Alinéa sans modification)

III. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui met en œuvre les engagements du Président de la République, entraînera des évolutions importantes de l'organisation et du financement de la sécurité sociale à compter de 2018 et 2019

1. Les mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs (basculé entre cotisations salariales et CSG) et encourageant l'activité et l'entreprise s'inscrivent dans le cadre d'une évolution du financement de la protection sociale

Un axe majeur du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 vise à encourager l'activité, l'emploi et l'entrepreneuriat.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

retraités ayant des faibles niveaux de revenus ne subiront aucune perte de pouvoir d'achat. Une partie des retraités qui verront leur pension nette baisser suite au relèvement du taux de CSG bénéficieront par ailleurs de l'exonération progressive de la taxe d'habitation.

Conformément aux engagements du Gouvernement, le ~~PLFSS~~ prévoit, parallèlement à la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) dans le projet de loi de finances, la mise en œuvre en 2019 d'une exonération renforcée des cotisations sociales comprenant deux volets :

– un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de sécurité sociale et du régime des salariés agricoles, applicable aux salaires inférieurs à 2,5 SMIC. ~~A~~ la différence du CICE et du CITS, cet allègement bénéficiera à tous les employeurs dans des conditions identiques, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés ou à la taxe sur les salaires.

– un renforcement des allègements généraux de cotisations sociales au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Désormais, ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire.

Ainsi, au niveau du SMIC, aucune cotisation ou contribution sociale payée habituellement par les entreprises ne sera plus due, à la seule exception de la cotisation au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, pour la part correspondant à la sinistralité des entreprises. Quelques prélèvements modestes en dehors du champ de la protection sociale resteront également dus (versement transport, apprentissage, construction)

Le dispositif d'exonération de cotisations pendant la première année pour les créateurs d'entreprise, initialement réservé aux chômeurs créateurs, sera étendu à l'ensemble des créateurs afin de lever les freins à l'entrepreneuriat, faciliter l'amorçage des nouvelles entreprises et soutenir les modèles économiques encore fragiles La mesure, prévue dans le ~~PLFSS~~ 2018, entrera en vigueur en 2019 et bénéficiera à tous les entrepreneurs ayant un revenu annuel net inférieur à 40 000 euros au titre de leur première année d'exercice.

Enfin, afin de faciliter la déclaration des activités économique ponctuelles, de plus en plus fréquentes, dans les conditions les plus simples possible, il est proposé d'élargir le champ du chèque emploi service universel (CESU) à l'ensemble des activités pouvant être réalisées auprès de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Conformément aux engagements du Gouvernement, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 prévoit, parallèlement à la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) dans le projet de loi de finances pour 2018, la mise en œuvre en 2019 d'une exonération renforcée des cotisations sociales comprenant deux volets :

– un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de sécurité sociale et du régime des salariés agricoles, applicable aux salaires inférieurs à 2,5 SMIC. À la différence du CICE et du CITS, cet allègement bénéficiera à tous les employeurs dans des conditions identiques, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés ou à la taxe sur les salaires.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Le dispositif d'exonération de cotisations pendant la première année pour les créateurs d'entreprise, initialement réservé aux chômeurs créateurs, sera étendu à l'ensemble des créateurs afin de lever les freins à l'entrepreneuriat, faciliter l'amorçage des nouvelles entreprises et soutenir les modèles économiques encore fragiles La mesure, prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, entrera en vigueur en 2019 et bénéficiera à tous les entrepreneurs ayant un revenu annuel net inférieur à 40 000 euros au titre de leur première année d'exercice.

(Alinéa sans modification)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

particuliers. Celles-ci pourront ainsi être déclarées aux administrations sociales de manière rapide, simple et totalement dématérialisée.

3.2. La suppression du RSI en vue de son assimilation progressive par le régime général, constituée une réforme structurelle de la protection sociale, cohérente avec ses principes fondateurs

À compter du 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants sera confiée au régime général, qui couvre déjà l'essentiel de la population française. Le RSI, marqué depuis l'origine par de graves dysfonctionnements qui ont fortement affecté les travailleurs indépendants, sera supprimé.

Les missions de recouvrement des cotisations et contributions et de services des prestations aux travailleurs indépendants seront désormais exercées par le régime général qui couvrira donc à la fois les travailleurs salariés et les travailleurs non-salariés. Cette intégration permettra aux travailleurs indépendants de bénéficier d'une qualité de services comparable à celui dont bénéficient les autres catégories d'assurés, leurs spécificités continuant bien entendu à être prises en compte.

Cette réforme, l'une des plus importantes dans l'organisation de la sécurité sociale depuis sa création, permettra aux organismes de sécurité sociale de mieux prendre en compte les évolutions des parcours professionnels, conduisant à une succession et une combinaison accrue des activités exercées sous statut de salarié ou d'indépendant. Elle conduira, de 2018 à 2020, à transférer progressivement aux organismes du régime général les activités du RSI. La période permettra également de prévoir les conditions d'intégration des agents du RSI, dont les compétences sont indispensables pour assurer une continuité de services et la prise en compte des particularités des non-salariés, au sein des organismes du régime général.

ANNEXE C

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

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

Exercice 2018

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2. La suppression du Régime social des indépendants (RSI) en vue de son assimilation progressive par le régime général, constituée une réforme structurelle de la protection sociale, cohérente avec ses principes fondateurs

À compter du 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants sera confiée au régime général, qui couvre déjà l'essentiel de la population française. Le RSI, marqué depuis l'origine par de graves dysfonctionnements qui ont fortement affecté les travailleurs indépendants, sera supprimé.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

ANNEXE C

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

I. – (Non modifié)

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

<i>(En milliards d'euros)</i>	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies profession-nelles	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	88,7	137,2	29,8	13,3	267,1	0,0	267,1
Cotisations prises en charge par l'État.....	2,6	2,5	0,8	0,1	6,0	0,0	6,0
Cotisations fictives d'employeur....	0,4	39,7	0,0	0,3	40,4	0,0	40,4
Contribution sociale généralisée	93,4	0,0	10,4	0,0	103,5	12,0	115,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	19,9	19,5	9,4	0,0	48,8	4,1	53,0
Charges liées au non recouvrement ..	-1,0	-0,8	-0,3	-0,2	-2,3	-0,3	-2,5
Transferts	3,1	37,5	0,2	0,1	29,3	0,0	10,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres produits	3,9	0,9	0,7	0,4	5,9	0,0	5,9
Total	210,9	236,6	51,0	14,1	498,9	15,8	496,1

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

II. – (Non modifié)

Exercice 2018

<i>(En milliards d'euros)</i>	Maladie	Vieillesse	Famille	travail maladies professionnelle	Régime général	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	88,0	87,4	29,8	12,3	215,7	0,0	215,7
Cotisations prises en charge par l'État ..	2,6	2,2	0,8	0,1	5,7	0,0	5,7
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	93,4	0,0	10,4	0,0	103,5	12,0	115,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	19,9	15,1	9,4	0,0	44,5	4,1	48,6
Charges liées au non recouvrement ..	-1,0	-0,6	-0,3	-0,1	-2,1	-0,3	-2,4
Transferts	3,1	29,4	0,2	0,0	21,7	0,0	4,2
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits.....	3,8	0,3	0,7	0,4	5,2	0,0	5,2

Réunie le mercredi 8 novembre 2017, la commission n'a adopté aucun amendement sur les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi

—

Total	209,8	133,8	51,0	12,7	394,3	15,8	392,6
--------------------	-------	-------	------	------	-------	------	-------

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

Exercice 2018

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État...	0,0
Cotisations fictives d'employeur.....	0,0
Contribution sociale généralisée.....	12,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales.....	4,1
Charges liées au non recouvrement....	-0,3
Transferts.....	0,0
Produits financiers....	0,0
Autres produits.....	0,0
Total	15,8

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

—

III. – (Non modifié)

Annexe au tableau comparatif

Tableaux

Article 1^{er}

1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	195,9	200,7	-4,7
Accidents du travail et maladies professionnelles...	14,1	13,3	0,8
Vieillesse	228,8	227,2	1,6
Famille.....	48,6	49,6	-1,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	473,7	477,1	-3,4
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	20,3	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	470,5	477,5	-7,0

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	194,6	199,4	-4,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	11,8	0,8
Vieillesse	123,7	122,8	0,9
Famille	48,6	49,6	-1,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	366,6	370,7	-4,1
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	20,3	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	365,0	372,7	-7,8

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	20,3	-3,6

Article 3

1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	203,2	207,3	-4,1
Accidents du travail et maladies professionnelles ..	14,3	13,2	1,1
Vieillesse.....	232,2	231,1	1,5
Famille	49,9	49,6	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)...	486,3	487,6	-1,3
Fonds de solidarité vieillesse	16,0	19,7	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	483,1	488,0	-4,9

2° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	201,9	206,0	-4,1
Accidents du travail et maladies professionnelles ..	12,8	11,8	1,0
Vieillesse.....	126,2	124,9	1,3
Famille	49,9	49,6	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)...	377,8	379,4	-1,6
Fonds de solidarité vieillesse	16,0	19,7	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	376,1	381,3	-5,2

3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,0	19,7	-3,6

Article 6

Au titre de l'année 2017, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

②

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	86,8
Dépenses relatives aux établissements de santé.....	79,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées....	10,9
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,3
Autres prises en charge	1,6
Total	190,7