

Le présent document est  
établi à titre provisoire.  
Seule la « Petite loi »,  
publiée ultérieurement, a  
valeur de texte authentique.



# ASSEMBLÉE NATIONALE

SERVICE DE LA SÉANCE

DIVISION DES LOIS

31 octobre 2009

---

## PROJET DE LOI

*de financement de la sécurité sociale pour 2010.*

*Texte résultant des délibérations de l'Assemblée nationale  
à l'issue de la deuxième séance du 30 octobre 2009*

\*

\* \*

*(Le vote sur l'ensemble du projet de loi aura lieu  
le mardi 3 novembre 2009)*

**PREMIÈRE PARTIE**  
**DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2008**

**Article 1<sup>er</sup>**

- ① Au titre de l'exercice 2008, sont approuvés :
- ② 1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	164,0	168,1	-4,1
Vieillesse .....	175,3	180,9	-5,6
Famille.....	57,7	58,0	-0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,3	12,1	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	404,2	414,0	-9,7

- ④ 2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	140,7	145,2	-4,4
Vieillesse .....	89,5	95,1	-5,6
Famille.....	57,2	57,5	-0,3
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	10,8	10,5	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	293,1	303,3	-10,2

- ⑥ 3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

*(En milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse .....	15,4	14,5	0,8
Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles .....	22,1	16,8	5,3

- ⑧ 4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 153,0 milliards d'euros ;
- ⑨ 5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 1,8 milliard d'euros ;
- ⑩ 6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 2,9 milliards d'euros.

## **Article 2**

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1<sup>er</sup>, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2008.

## DEUXIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2009

#### Section 1

#### Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale

#### Article 3

Est ratifié le décret n° 2009-939 du 29 juillet 2009 portant relèvement du plafond des avances de trésorerie au régime général de sécurité sociale.

#### Article 4

① Au titre de l'année 2009, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

② 1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	162,3	173,9	-11,6
Vieillesse.....	178,4	187,9	-9,5
Famille .....	56,6	59,7	-3,1
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	12,1	12,6	-0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	403,8	428,5	-24,7

④ 2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	139,3	150,8	-11,5
Vieillesse .....	90,7	98,9	-8,2
Famille.....	56,1	59,2	-3,1
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	10,5	11,2	-0,6
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	291,2	314,6	-23,5

⑥

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

⑦

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Prévisions de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse.....	12,9	16,0	-3,0

## Article 5

- ① I. – Au titre de l'année 2009, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 5,1 milliards d'euros.
- ② II. – Au titre de l'année 2009, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,5 milliard d'euros.

## Section 2

### Dispositions relatives aux dépenses

## Article 6

- ① I. – Au I de l'article 68 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, le montant : « 240 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 190 millions d'euros ».

- ② II. – Au IV du même article, le montant : « 44 millions d’euros » est remplacé par le montant : « 414 800 000 € ».

### Article 7

- ① I. – Au titre de l’année 2009, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l’ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

② *(En milliards d’euros)*

	Objectifs de dépenses
Maladie.....	173,9
Vieillesse.....	187,9
Famille.....	59,7
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,6
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	428,5

- ③ II. – Au titre de l’année 2009, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

④ *(En milliards d’euros)*

	Objectifs de dépenses
Maladie.....	150,8
Vieillesse.....	98,9
Famille.....	59,2
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	11,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	314,6

### Article 8

- ① Au titre de l’année 2009, l’objectif national de dépenses d’assurance maladie rectifié de l’ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :

②

*(En milliards d'euros)*

	<b>Objectifs de dépenses</b>
Dépenses de soins de ville .....	73,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité .....	50,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	6,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.....	7,7
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge.....	0,9
<b>Total</b> .....	<b>157,9</b>

### TROISIÈME PARTIE

#### **DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2010**

##### **Article 9**

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2010-2013), 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.

##### Section 1

#### **Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement**

##### **Article 10**

① Il est institué, au titre de l'année 2010, une contribution exceptionnelle à la charge des organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article

L. 862-4 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur participation à la mobilisation nationale contre la pandémie grippale.

- ② Cette contribution est assise sur les sommes assujetties au titre de l'année 2010 à la contribution mentionnée au I du même article L. 862-4. Elle est recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que cette dernière. Son taux est fixé à 0,94 %.
- ③ Le produit de cette contribution est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui le répartit entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie suivant les règles définies à l'article L. 174-2 du même code.

### **Article 11**

① I. – Par dérogation au II de l'article 15 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, le taux de 1 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2010.

② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1° La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 165-4 est ainsi rédigée :

« 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. » ;

④ 2° À l'article L. 162-37, la référence : « et L. 162-18 » est remplacée par les références : « , L. 162-18 et L. 165-4 ».

III (*nouveau*). – Le deuxième alinéa de l'article L. 245-6 du même code est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « et des ventes ou reventes à destination de l'étranger. Les revendeurs indiquent à l'exploitant de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »

IV (*nouveau*). – Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 5121-17 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Les revendeurs indiquent au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »

V (*nouveau*). – Après le deuxième alinéa de l'article L. 5123-1 du même code, il est inséré un alinéa rédigé :

« Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas aux médicaments et produits non consommés en France et destinés à l'exportation. »

## Article 12

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
  - ② 1° Après le 4° de l'article L. 161-45, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :
  - ③ « 4° *bis* Une fraction égale à 35 % du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 245-5-1 ; »
  - ④ 2° À l'article L. 245-5-1, après le mot : « salariés » sont insérés les mots : « et de la Haute Autorité de santé » ;
  - ⑤ 3° (*Supprimé*)
  - ⑥ 4° Au dernier alinéa de l'article L. 245-5-2, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 15 % ».
- 5° (*nouveau*) Au premier alinéa et aux 1° et 2° de l'article L. 245-5-3, le nombre : « 7,5 » est remplacé par le nombre : « 11 ».
- ⑦ II. – Le 4° du I s'applique pour la détermination de la contribution due en 2010.

## Article 13

- ① I. – L'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est ainsi rédigé :
- ② « *Art. 61.* – Les sommes à percevoir à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, au titre du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, sont réparties dans les conditions suivantes :

- ③ « a) Une fraction égale à 18,68 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses prévues au 2° de l'article L. 722-8 du code rural ;
- ④ « b) Une fraction égale à 1,89 % est affectée à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour contribuer au financement des dépenses du régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 732-56 du même code ;
- ⑤ « c) Une fraction égale à 38,81 % est affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- ⑥ « d) Une fraction égale à 1,48 % est affectée au fonds national d'aide au logement mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation ;
- ⑦ « e) Une fraction égale à 0,31 % est affectée au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué par le III de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;
- ⑧ « f) Une fraction égale à 36,28 % est affectée aux caisses et régimes de sécurité sociale mentionnés au 1 du III de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, selon les modalités prévues au dernier alinéa du 1 et aux 2 et 3 du même III ;
- ⑨ « g) Une fraction égale à 1,25 % est affectée au fonds de solidarité mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail ;
- ⑩ « h) Une fraction égale à 1,30 % est affectée à la compensation des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008. »
- ⑪ II. – Le II de l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 est complété par un 3° ainsi rédigé :
- ⑫ « 3° Une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005. »
- ⑬ III. – La sous-section 3 de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural est ainsi modifiée :

- ⑭ 1° Le troisième alinéa de l'article L. 732-58 est ainsi rédigé :
- ⑮ « – par une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts. » ;
- ⑯ 2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 732-62, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑰ « En cas de décès, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole dont la pension de retraite de base a été liquidée au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2003, son conjoint survivant a droit, au plus tôt au 1<sup>er</sup> janvier 2010, à une pension de réversion du régime complémentaire s'il remplit les conditions personnelles prévues au premier alinéa. Cette pension de réversion est d'un montant égal à 54 % de la pension de retraite complémentaire dont bénéficiait l'assuré. »

#### **Article 13 bis (nouveau)**

L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :

1° À l'avant-dernier alinéa, le montant : « 155 € » est remplacé par le montant : « 164 € » ;

2° Au dernier alinéa, le montant : « 85 € » est remplacé par le montant : « 97 € ».

#### **Article 14**

- ① I. – L'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1° du I, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 16 % » et les mots : « et versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 » sont supprimés ;
- ③ 2° Le dernier alinéa du I est ainsi rédigé :
- ④ « Les contributions dues au titre des *a* et *b* du 2°, dont les taux sont respectivement fixés à 12 % et à 24 %, sont à la charge de l'employeur. » ;

3° (*nouveau*) Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. – Les régimes de retraite à prestations définies, mentionnés au I, créés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 sont gérés exclusivement par l'un des organismes régis par le titre III du livre IX du présent code, le livre II du code de la mutualité ou le code des assurances. »

⑤ II. – Le 1<sup>o</sup> du I est applicable aux rentes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le 2<sup>o</sup> du I est applicable aux versements, comptabilisations ou mentions réalisés à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2009.

III (*nouveau*). – Avant le 15 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la situation des régimes relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale indiquant :

- le nombre d'entreprises en disposant ;
- le mode de gestion choisi, interne ou externe ;
- le mode de contribution, assise sur les rentes ou sur les primes ou versements ;
- le nombre de bénéficiaires de rentes ;
- le montant moyen des rentes versées ;
- et les possibilités techniques d'une individualisation de la contribution assise sur les primes ou versements.

Ce rapport est établi sur la base de l'article 114 de la loi n<sup>o</sup> 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Il s'appuie sur l'exploitation des données transmises par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour les organismes relevant de son champ et par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les entreprises gérant elles-mêmes les engagements de retraite concernés.

Ce rapport présente également les conditions dans lesquelles les régimes gérés en interne au 1<sup>er</sup> janvier 2010 peuvent externaliser leur gestion auprès d'un des organismes mentionnés au I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale.

## **Article 15**

① I. – À l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale, le taux : « 2 % » est remplacé par le taux : « 4 % ».

② II. – Le I est applicable aux sommes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

III (*nouveau*). – L'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sont également soumises à cette contribution, les sommes entrant dans l'assiette définie au premier alinéa du présent article versées aux personnes mentionnées à l'article L. 3312-3 du code du travail.

« Sont également soumises à cette contribution, les rémunérations visées aux articles L. 225-44 et L. 225-85 du code de commerce perçues par les administrateurs et membres des conseils de surveillance de sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme. »

### Article 16

- ① I. – L'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est complété par six alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Sont également soumis à cette contribution :
- ④ « 1° Les gains nets exonérés en application du 1 du I de l'article 150-0 A du code général des impôts ;
- ⑤ « 2° Les gains nets exonérés en application du I *bis* de l'article 150-0 A du même code ainsi que les plus-values exonérées en application du 7 du III du même article ;
- ⑥ « 3° Les plus-values à long terme exonérées en application de l'article 151 *septies* A du même code ;
- ⑦ « 4° Les revenus, produits et gains exonérés en application du II de l'article 155 B du même code.
- ⑧ « Pour la détermination des revenus mentionnés aux *e* et 1° du présent I, à l'exception des plus-values professionnelles à long terme et des avantages définis aux 6 et 6 *bis* de l'article 200 A du code général des impôts, les moins-values subies au cours d'une année sont imputables sur les plus-values de même nature réalisées au cours de la même année ou des dix années suivantes quel que soit le montant des cessions réalisées par le foyer fiscal au titre des années concernées. » ;
- ⑨ 2° Le II *bis* est abrogé et la dernière phrase du premier alinéa du III est supprimée ;

3° (*nouveau*) Au dernier alinéa du III, les mots : « du même code » sont remplacés par les mots : « du code général des impôts ».

⑩ II. – L'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifié :

⑪ 1° Le I est ainsi modifié :

⑫ a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

⑬ « Cette contribution est établie chaque année sur les revenus de l'année précédente, à l'exception de ceux ayant supporté la contribution prévue à l'article 16 de la présente ordonnance. » ;

⑭ b) Le dernier alinéa est supprimé ;

⑮ 2° Le III est ainsi modifié :

⑯ a) Le 2° est ainsi rédigé :

⑰ « 2° Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application des articles 168, 1649 A et 1649 *quater* A du code général des impôts et L. 69 du livre des procédures fiscales ; »

⑱ b) Après le 2°, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :

⑲ « 2° *bis* Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application du 1° de l'article L. 66 du livre des procédures fiscales et qui ne sont pas assujetties à la contribution en vertu d'une autre disposition ; »

⑳ c) Le 4° est abrogé.

㉑ III. – L'article 17 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée est ainsi modifié :

㉒ 1° Au I, les références : « les articles 150 V *bis* et 150 V *quater* » sont remplacées par la référence : « l'article 150 VI » ;

㉓ 2° Au II, les références : « 150 V *bis* à 150 V *quater* » sont remplacées par les références : « 150 VI à 150 VK et 150 VM ».

㉔ IV. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

㉕ 1° Au dernier alinéa du 1 de l'article 170, après les mots : « nets exonérés en application du », sont insérés les mots : « 1 du I et du » et les

mots : « dont l'assiette est calculée conformément aux dispositions de l'article 150-0 D » sont supprimés ;

- ②6 2° Les articles 1600-0 G à 1600-0 J sont ainsi rédigés :
- ②7 « *Art. 1600-0 G.* – La contribution pour le remboursement de la dette sociale assise sur les revenus du patrimoine est établie, contrôlée et recouvrée conformément à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.
- ②8 « *Art. 1600-0 H.* – La contribution pour le remboursement de la dette sociale prélevée sur les produits de placement est établie, contrôlée et recouvrée conformément à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.
- ②9 « *Art. 1600-0 I.* – La contribution pour le remboursement de la dette sociale à laquelle sont assujetties les ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art, de collection et d'antiquité est établie, contrôlée et recouvrée conformément à l'article 17 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.
- ③0 « *Art. 1600-0 J.* – Le taux des contributions pour le remboursement de la dette sociale mentionnées aux articles 1600-0 G à 1600-0 I est fixé par l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée. » ;
- ③1 3° Les articles 1600-0 K à 1600-0 M sont abrogés ;
- ③2 4° Le 7 de l'article 1649-0 A est ainsi rédigé :
- ③3 « 7. Les gains retirés des cessions de valeurs mobilières, droits sociaux et titres assimilés qui n'excèdent pas le seuil fixé par le 1 du I de l'article 150-0 A sont pris en compte pour leur montant net soumis à la contribution sociale généralisée en application du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. »
- ③4 V. – Les I et 1° du IV s'appliquent aux gains nets réalisés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le 4° du IV s'applique pour la détermination du plafonnement des impositions afférentes aux revenus réalisés à compter de l'année 2010.

## Article 17

- ① I. – Le II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ② 1° Le 3° est ainsi rédigé :
- ③ « 3° Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation, ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0 A du code général des impôts, quelle que soit leur date de souscription, à l'exception des produits attachés aux contrats mentionnés à l'article 199 *septies* du même code :
- ④ « a) Lors de leur inscription au contrat ou, pour les bons ou contrats en unités de compte mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances, lors de leur dénouement ;
- ⑤ « b) Lors du décès de l'assuré, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre du a ; »
- ⑥ 2° Au 8° *bis*, la référence : « 81 C » est remplacée par la référence : « 155 B ».
- ⑦ II. – L'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée est ainsi modifié :
- 1° A (*nouveau*) À la fin de la première phrase du I, les mots : « ci-après » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale » ;
- ⑧ 1° Le II est ainsi rédigé :
- ⑨ « II. – Sont également soumis à la contribution mentionnée au I, les produits de placement mentionnés au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale pour la partie acquise à compter du 1<sup>er</sup> février 1996 et, le cas échéant, constatée à compter de la même date en ce qui concerne les placements visés aux 3° à 9° du même II.
- ⑩ « Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée selon les modalités prévues au premier alinéa du V de l'article L. 136-7 du même code. » ;
- ⑪ 2° Le III est abrogé.

### **Article 17 bis (*nouveau*)**

À l'article L. 242-1-1 du code de la sécurité sociale, les références : « aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 » sont remplacées par les références : « aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 ».

### **Article 17 ter (nouveau)**

I. – Après l'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-1-3.* – Sont également pris en compte dans l'assiette définie à l'article L. 242-1, les distributions et gains nets mentionnés à l'article 80 *quindecies* du code général des impôts qui sont imposables à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires.

« Tous les ans, avant le 31 janvier, selon des moyens et modalités définis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, les sociétés de capital-risque, les sociétés de gestion de fonds communs de placement à risques ou de sociétés de capital-risque, ou les sociétés qui réalisent des prestations de services liées à la gestion des fonds communs de placement à risques ou des sociétés de capital-risque transmettent à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations de sécurité sociale dont elles dépendent le montant des gains nets et distributions mentionnés au même article 80 *quindecies* qui sont réalisés par leurs salariés ou leurs dirigeants et sont imposables à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires. »

II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du même code, la référence : « L. 136-3 » est remplacée par la référence : « L. 136-1 ».

III. – Le présent article s'applique aux fonds communs de placement à risques créés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 et, pour les sociétés de capital-risque et les entités mentionnées au dernier alinéa du 8 du II de l'article 150-0 A du code général des impôts, aux actions et droits émis à compter de la même date.

### **Article 17 quater (nouveau)**

À la fin du IV de l'article L. 222-2 du code du sport, la date : « 30 juin 2012 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2009 ».

### **Article 18**

Au dernier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'un » sont remplacés par les mots : « relevant du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux en fonction dans un ».

## Article 19

- ① I. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable pour l'exclusion d'assiette mentionnée au II de l'article 3 de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer.
- ② II. – Le I est applicable à compter de la publication de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 précitée.

## Article 20

Est approuvé le montant de 3,5 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 2010.

### Section 2

## Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

## Article 21

- ① Pour l'année 2010, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie.....	164,7
Vieillesse .....	182,9
Famille .....	50,1
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	12,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	404,1

- ④ 2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)

Prévisions de recettes
------------------------

Maladie .....	141,2
Vieillesse.....	92,1
Famille .....	49,6
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	10,6
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	288,1

⑥ 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

⑦ *(En milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse (FSV).....	12,9

### Article 22

① Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

② *(En milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	164,7	178,8	-14,2
Vieillesse .....	182,9	195,0	-12,2
Famille .....	50,1	54,5	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	12,1	12,9	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	404,1	435,6	-31,5

### Article 23

① Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

② *(En milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie .....	141,2	155,8	-14,6

Vieillesse .....	92,1	102,9	-10,7
Famille .....	49,6	54,1	-4,4
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	10,6	11,4	-0,8
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	288,1	318,6	-30,6

### Article 24

- ① Pour l'année 2010, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

② *(En milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes	Prévisions de charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse .....	12,9	17,4	-4,5

### Article 25

- ① I. – Pour l'année 2010, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 5,0 milliards d'euros.

- ② II. – Pour l'année 2010, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

③ *(En milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	1,5
Affectation de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.....	-
Affectation de l'excédent du Fonds de solidarité vieillesse .....	-
Avoirs d'assurance sur la vie en déshérence.....	-
Revenus exceptionnels (privatisations).....	-
Autres recettes affectées .....	-
<b>Total .....</b>	<b>1,5</b>

### Section 3

## Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

### Article 26

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° (*Supprimé*)
- ④ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 815-29 est ainsi rédigé :
- ⑤ « Le financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité est assuré par l'État pour ce qui concerne le régime général des travailleurs salariés et par le fonds mentionné à l'article L. 815-26 pour ce qui concerne les autres organismes débiteurs de l'allocation, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret. » ;
- ⑥ 3° Le dernier alinéa de l'article L. 821-5 est ainsi rédigé :
- ⑦ « Le financement de l'allocation aux adultes handicapés, du complément de ressources, de la majoration pour la vie autonome et de l'allocation pour adulte handicapé mentionnée à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est assuré par l'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret. »
- ⑧ II. – Le financement de l'allocation de parent isolé dans les départements et collectivités mentionnés au I de l'article 29 de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion est assuré par l'État. La prise en charge par l'État des pertes sur créances d'indus ne peut excéder une fraction des prestations versées dans l'année, dans des conditions fixées par décret.

### Article 26 bis (*nouveau*)

Après l'article L. 225-1-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 225-1-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 225-1-4. – Pour l’application des articles L. 225-1 et L. 225-1-3, il est créé un comité de pilotage de la gestion de la trésorerie de la sécurité sociale, présidé par le ministre chargé de la sécurité sociale ou son représentant, dont le secrétariat est assuré par le président de l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou son représentant, et qui associe l’ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que les organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l’article LO. 111-4. Il comprend un membre de chacune des commissions de l’Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et des finances.

« Un décret détermine les modalités d’application du présent article. »

### Article 27

- ① Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En millions d’euros)

②	<b>Montants limites</b>
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale.....	65 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole .....	3 500
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales .....	350
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l’État.....	90
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines.....	750
Caisse nationale des industries électriques et gazières.....	600
<u>Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français .....</u>	1700
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens .....	50

## QUATRIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2010

#### Section 1

#### Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

#### Article 28

I. – En 2010, le surcoût induit par les dépenses exceptionnelles liées à la pandémie grippale n'est pas pris en compte par le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie pour l'évaluation, en application de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, d'un risque de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

II (*nouveau*). – L'indemnisation des personnels médicaux et paramédicaux libéraux et de ceux ayant cessé leur activité professionnelle requis, en application de l'article L. 3131-8 du code de la santé publique, pour procéder à la vaccination de la population contre la pandémie grippale H1N1, est financée en 2009 et 2010 par le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce fonds finance également l'indemnisation des personnels médicaux et paramédicaux salariés, des étudiants et internes requis dans les mêmes conditions et pour la même mission en dehors de leurs obligations de service, de stage ou de scolarité. Les employeurs ou les organismes de formation versent l'indemnité pour le compte de l'assurance maladie, qui les rembourse du montant de l'indemnité majoré des cotisations et contributions sociales auxquelles cette indemnité est soumise.

Le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse également à l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, défini à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique, l'indemnisation versée aux réservistes sanitaires au titre de leur participation à la campagne de vaccination de la population contre la pandémie grippale A/H1N1.

Le financement est réparti entre les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale.

Le montant des indemnités est fixé par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale.

## Article 29

- ① Le 10° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :
- ② « 10° Lorsque l'assuré ne remplit plus les conditions prévues au 3° du présent article, pour les actes médicaux et examens biologiques nécessaires au suivi de l'affection au titre de laquelle il s'était vu reconnaître le bénéfice des dispositions de ce 3°, pour une durée et pour des situations cliniques déterminées sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé, selon des modalités définies par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ; ».

## Article 29 bis (nouveau)

I. – Après le *d* de l'article L. 613-5 du code de la propriété intellectuelle, il est inséré un *d bis* ainsi rédigé :

« *d bis*) Aux caractères organoleptiques des médicaments mentionnés au *b* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ; ».

II. – Après l'article L. 5121-10-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-10-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-10-3.* – L'enregistrement d'une marque au sens de l'article L. 711-1 du code de la propriété intellectuelle afférente aux caractères organoleptiques d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 du présent code ne fait pas obstacle à ce qu'une spécialité générique susceptible d'être délivrée par substitution à ladite spécialité de référence en application de l'article L. 5125-23 présente des caractères organoleptiques identiques ou similaires.

« L'enregistrement d'un dessin ou modèle au sens de l'article L. 511-1 du code de la propriété intellectuelle afférent aux caractères organoleptiques d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 du présent code ne fait pas obstacle à ce qu'une spécialité générique susceptible d'être délivrée par substitution à ladite spécialité de référence en application de l'article L. 5125-23 présente des caractères organoleptiques identiques ou similaires. »

### **Article 29 ter (nouveau)**

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 4113-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Cette disposition ne s'applique pas à l'activité de télémédecine telle que définie à l'article L. 6316-1 et aux coopérations entre professionnels de santé prévues aux articles L. 4011-1 à 4011-3. »

II. – La première phrase de l'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou lorsqu'il s'agit d'une activité de télémédecine telle que définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ».

### **Article 29 quater (nouveau)**

La dernière phrase du premier alinéa du III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est supprimée.

### **Article 29 quinquies (nouveau)**

L'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sous réserve du respect des dispositions du premier alinéa, lorsqu'il existe plusieurs alternatives médicamenteuses à même visée thérapeutique, le médecin prescrit un traitement médicamenteux figurant au répertoire des groupes génériques, à moins que des raisons particulières tenant au patient ne s'y opposent.

« En cas d'inobservation répétée des dispositions de l'alinéa précédent, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut engager la procédure prévue au 5° du I de l'article L. 162-1-15. »

### **Article 29 sexies (nouveau)**

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le contrat peut faire l'objet d'avenants destinés à y intégrer les objectifs fixés chaque année en matière de maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie. »

### Article 30

- ① I. – Le 6° du II de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou lorsque le médecin n'atteint pas l'objectif de réduction des prescriptions ou réalisations prévu au II du même article ; ».
- ② II. – L'article L. 162-1-15 du même code est ainsi modifié :
- ③ 1° Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I. – » ;
- ④ 2° Au 2°, après le mot : « journalières », sont insérés les mots : « ou d'un nombre de tels arrêts de travail rapporté au nombre de consultations effectuées », et sont ajoutés les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;
- ⑤ 3° Au 3°, après les mots : « nombre de prescriptions de transports », sont insérés les mots : « ou d'un nombre de telles prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées », et sont ajoutés les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;
- ⑥ 4° Le 4° est complété par les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;
- ⑦ 5° Au 5°, après les mots : « produit ou prestation », sont insérés les mots : « ou d'un nombre de telles réalisations ou prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées », et la première phrase est complétée par les mots : « ou dans le ressort du même organisme local d'assurance maladie » ;
- ⑧ 6° Sont ajoutés un II et un III ainsi rédigés :
- ⑨ « 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.
- ⑩ « III. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

- ⑪ III. – Le présent article s’applique aux faits postérieurs à la date de publication du décret pris conformément au III de l’article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du présent article.

### **Article 30 bis (nouveau)**

Le deuxième alinéa de l’article L. 4113-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En revanche, elles ne s’appliquent pas aux contrats conformes à un contrat-type soumis à l’approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

### **Article 31**

- ① I. – La section 2 du chapitre II du titre II du livre III du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 322-5-5 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 322-5-5.* – Sur la base de l’analyse nationale de l’évolution des dépenses de transport et sur recommandation du conseil de l’hospitalisation, l’État arrête, chaque année, un taux prévisionnel d’évolution des dépenses de transport remboursées sur l’enveloppe de soins de ville.
- ③ « Lorsque l’agence régionale de santé, conjointement avec l’organisme local d’assurance maladie, constate que les dépenses de transport occasionnées par les prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein d’un établissement de santé ont connu une progression supérieure à ce taux et que ce dépassement résulte de pratiques de prescription non conformes à l’exigence de recours au mode de transport le moins onéreux compatible avec l’état du bénéficiaire telle qu’elle résulte de l’article L. 321-1, elle peut proposer de conclure, avec l’établissement de santé et l’organisme local d’assurance maladie, un contrat d’amélioration de la qualité et de l’organisation des soins portant sur les transports, d’une durée de trois ans.
- ④ « Ce contrat est conforme à un contrat-type élaboré selon les modalités définies à l’article L. 1435-4 du code de la santé publique et comporte notamment :

- ⑤ « 1° Un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de transport de l'établissement en lien avec le taux d'évolution des dépenses fixé nationalement et actualisé annuellement par avenant ;
- ⑥ « 2° Un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières en termes de prescription de transports.
- ⑦ « En cas de refus de l'établissement de conclure ce contrat, l'agence régionale de santé lui enjoint de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de transport qui lui sont imputables, dans la limite de 10 % de ces dépenses.
- ⑧ « Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas respecté l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de transport et après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, l'agence régionale de santé peut lui enjoindre de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de transport qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.
- ⑨ « Si, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.
- ⑩ « Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article. »
- ⑪ II. – L'article 64 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi rédigé :
- ⑫ « Art. 64. – De nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports peuvent être expérimentées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 et pour une période n'excédant pas cinq ans, sous la responsabilité des établissements de santé qui en font le choix.
- ⑬ « Cette expérimentation a pour objectif de développer des modes de transports plus efficaces en facilitant la mise en place de transports partagés, notamment en recourant à des véhicules sanitaires légers ou des transports de patients à mobilité réduite.
- ⑭ « Les établissements de santé et les transporteurs sanitaires signent une convention créant des centres de régulation, chargés de proposer au patient

le mode de transport le plus adapté à son état de santé. Les entreprises de transports membres du centre de régulation doivent respecter la prescription médicalisée de transports.

- ⑮ « Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 322-5-1 du code de la sécurité sociale, la dispense d'avance des frais pour l'assuré est supprimée s'il refuse la proposition de transport qui lui est faite.
- ⑯ « Dans un délai de six mois suivant la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2010, les agences régionales de santé fixent la liste des établissements de santé entrant dans le champ de cette expérimentation.
- ⑰ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.
- ⑱ « Ces expérimentations font l'objet d'une évaluation annuelle et, à leur terme, d'un rapport du Gouvernement transmis au Parlement. »
- ⑲ III. – Jusqu'à la date prévue au I de l'article 131 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, les compétences attribuées par le présent article aux agences régionales de santé sont exercées par les missions régionales de santé.

### **Article 31 bis (nouveau)**

Sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des dépenses de médicaments et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments remboursées sur l'enveloppe de soins de ville, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé.

Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les dépenses de médicaments occasionnées par les prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein d'un établissement de santé ont connu une progression supérieure à ce taux, elle peut proposer de conclure, avec l'établissement de santé et l'organisme local d'assurance maladie, un contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur les médicaments, d'une durée de trois ans.

Ce contrat est conforme à un contrat-type élaboré selon les modalités définies à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique et comporte notamment :

1° Un objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments de l'établissement en lien avec le taux d'évolution des dépenses de médicaments fixé nationalement et actualisé annuellement par avenant ;

2° Un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières en termes de prescription de médicaments.

En cas de refus de l'établissement de conclure ce contrat, l'agence régionale de santé lui enjoint de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite de 10 % de ces dépenses.

Si à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que l'établissement de santé n'a pas respecté l'objectif de réduction du taux d'évolution des dépenses de médicaments, et après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, l'agence régionale de santé peut lui enjoindre de verser à l'organisme local d'assurance maladie une fraction du montant des dépenses de médicaments qui lui sont imputables, dans la limite du dépassement de son objectif.

Si à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, il est constaté que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.

Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

## **Article 32**

I A (*nouveau*). – Le VI de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi rédigé :

« VI. – Le I, à l'exclusion du quatrième alinéa, le II, le V, à l'exception du G, et le VII du présent article sont applicables aux établissements de santé de Guyane mentionnés aux *a* et *b* de l'article L. 162-22-6 du code de

la sécurité sociale, selon des modalités et un calendrier fixés par décret, et sous les réserves suivantes :

« 1° Au deuxième alinéa du B du V, l'année : "2008" est remplacée par l'année : "2010" ;

« 2° Au troisième alinéa du C et au D du V, l'année : "2012" est remplacée par les mots : "une date fixée par décret" .

« Ces dispositions entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010. »

① I. – Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée est ainsi modifié :

1° L'année : « 2012 » est, par trois fois, remplacée par l'année : « 2018 » ;

2° (*nouveau*) À la dernière phrase, le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « septembre » ;

3° (*nouveau*) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018. »

② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A (*nouveau*) À la première phrase du premier alinéa du V de l'article L. 162-22-10, le mot : « octobre » est remplacé par le mot : « septembre » ;

1° AB (*nouveau*) À la fin du dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, la référence : « II » est remplacée par la référence : « II bis » ;

③ 1° Après le 6° de l'article L. 174-1-1, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

④ « 7° Les activités de soins dispensés par un hôpital établi dans un autre État à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application de dispositions communautaires ou d'un accord conclu entre la France et l'État concerné, ou en application d'un accord particulier conclu par la France soit dans le cadre de dispositions communautaires, soit dans le cadre d'un accord conclu avec cet État. » ;

- ⑤ 2° Après l'article L. 174-2-1, il est inséré un article L. 174-2-2 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 174-2-2.* – Une caisse primaire d'assurance maladie désignée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale peut verser à l'hôpital mentionné au 7° de l'article L. 174-1-1, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, les sommes dues au titre des soins dispensés à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application des accords mentionnés à ce même 7°.
- ⑦ « Les sommes versées sont réparties entre les régimes selon les modalités prévues à l'article L. 174-2. »

### **Article 32 bis (nouveau)**

L'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Nonobstant les dispositions de l'article L. 4127-1, les sites informatiques des établissements de santé peuvent comporter des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui y exercent. »

### **Article 32 ter (nouveau)**

À la fin du quatrième alinéa de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, les mots : « publics ou des établissements de santé d'intérêt collectif » sont supprimés.

### **Article 33**

- ① Après l'article L. 344-1-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 344-1-2 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 344-1-2. – Les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes adultes handicapées fréquentant en accueil de jour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 ou les foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 sont inclus dans les dépenses d'exploitation de ces établissements et foyers et sont financés par l'assurance maladie. »

### **Article 33 bis (nouveau)**

I. – Après le *d* du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un *e* ainsi rédigé :

« *e*) Être en charge pour le compte de ses membres des activités de pharmacie à usage interne mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire, », sont insérés les mots : « les groupements de coopération sociale et médico-sociale, ».

III. – Le présent article entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

### **Article 33 ter (nouveau)**

I. – Le II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque certaines dépenses afférentes à des établissements inclus dans le champ de l'objectif prévu au I justifient de par leur nature une gestion nationale, elles peuvent ne pas être réparties dans les dotations régionales. Leur montant et leur affectation sont fixés par l'arrêté interministériel prévu au même I. »

II. – L'article L. 314-3-1 du même code est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Les établissements pour personnes handicapées qui exercent légalement leur activité en Suisse ou dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, et qui servent des prestations à des enfants et adolescents handicapés ou aux jeunes adultes mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 242-4 du présent code, dans le cadre de conventions passées avec les organismes français de sécurité sociale gérant des régimes obligatoires d'assurance maladie dont ceux-ci relèvent en qualité d'ayants droit ou d'assurés. »

III. – Au premier alinéa du 1 du I de l'article L. 14-10-5 du même code, la référence : « au 1° » est remplacée par les références : « aux 1° et 4° ».

IV. – Le présent article est applicable aux dépenses constatées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

### **Article 33 quater (nouveau)**

I. – Le dernier alinéa de l'article L. 541-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le mot : « aux » est remplacé par les mots : « en 2010 à la moitié des » ;

2° Sont ajoutés les mots : « et en 2011 au quart de ces sommes ».

II. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, le dernier alinéa de l'article L. 541-4 du même code est supprimé.

III. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, après le mot : « application », la fin du deuxième alinéa du *b* du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé : « de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée. »

### **Article 33 quinquies (nouveau)**

Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les reclassements intervenus, sans perte de rémunération pour les salariés, en application de l'article 7 de l'avenant n° 2002-02 du 25 mars 2002 portant rénovation de la convention collective nationale du 31 octobre 1951, sur la base de la position occupée sur l'échelle ou la grille indiciaire au 30 juin 2003.

### **Article 34**

Pour l'année 2010, outre une dotation destinée à financer une partie des dépenses d'installation de ces organismes, qui fera l'objet d'un rattachement par voie de fonds de concours, la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture, pour un montant correspondant aux dépenses afférentes aux emplois transférés par les organismes d'assurance maladie et aux crédits de fonctionnement s'y rapportant.

### **Article 35**

- ① I. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, est fixé à 228 millions d'euros pour l'année 2010.
- ② II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 264 millions d'euros pour l'année 2010.
- ③ III. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 70 millions d'euros pour l'année 2010.
- ④ IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 44 millions d'euros pour l'année 2010.

### **Article 35 bis (nouveau)**

I. – La dernière phrase de l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , dans des conditions déterminées par décret, notamment concernant l'adaptation du mode de calcul des cotisations et des prestations ».

II. – L'article L. 723-6 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles le mode de calcul de la cotisation et des prestations du régime d'assurance décès et invalidité est adapté pour l'affiliation des conjoints-collaborateurs. »

### **Article 36**

- ① Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 178,8 milliards d'euros ;

③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,8 milliards d'euros.

### Article 37

① Pour l'année 2010, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

② (En milliards d'euros)

	Objectif de dépense
Dépenses de soins de ville.....	75,2
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité.....	52,4
Autres dépenses relatives aux établissements de santé .....	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	7,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.....	7,9
Autres prises en charge .....	1,0
<b>Total.....</b>	<b>162,4</b>

### Section 2

#### Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

### Article 38

① I. – L'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

② « Art. L. 351-4. – I. – Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée aux femmes assurées sociales, pour chacun de leurs enfants, au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de la maternité, notamment de la grossesse et de l'accouchement.

③ « II. – Il est institué au bénéfice du père ou de la mère assuré social une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres attribuée pour

chaque enfant mineur au titre de son éducation pendant les trois années suivant sa naissance ou son adoption.

- ④ « Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage.
- ⑤ « Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du troisième anniversaire de la naissance de l'enfant ou de son adoption.
- ⑥ « En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans le délai mentionné à l'alinéa précédent la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'éducation de l'enfant pendant la période la plus longue ~~ou, à défaut, décide que la majoration sera partagée par moitié entre les deux parents.~~
- ⑦ « Le défaut d'option dans le délai mentionné ci-dessus est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère.
- ⑧ « En cas de décès de l'enfant avant la fin de la troisième année suiuant sa naissance ou son adoption, la majoration reste due dans les conditions prévues au présent II.
- ⑨ « La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration ~~selon les modalités prévues aux alinéas précédents~~ ne peut être modifiée, sauf en cas de décès de l'un des parents avant la majorité de l'enfant. Dans ce cas, les trimestres sont attribués au parent survivant.
- ⑩ « III. – Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée, pour chaque enfant adopté durant sa minorité, à ses parents au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de l'accueil de l'enfant et des démarches préalables à celui-ci.
- ⑪ « Les parents désignent d'un commun accord le bénéficiaire de la majoration ou, le cas échéant, définissent la répartition entre eux de cet avantage. Cette option est exprimée auprès de la caisse d'assurance vieillesse dans le délai de six mois à compter du troisième anniversaire de l'adoption de l'enfant. En cas de désaccord exprimé par l'un ou l'autre des parents dans ce délai, la caisse désigne celui des parents qui établit avoir contribué à titre principal à l'accueil et aux démarches mentionnés à l'alinéa précédent ou, à défaut, décide que la majoration sera partagée par moitié entre les deux parents.

⑫ « Le défaut d'option dans le délai mentionné à l'alinéa précédent est réputé, en l'absence de désaccord exprimé, valoir décision conjointe implicite de désignation de la mère adoptante.

⑬ « La décision, y compris implicite, des parents ou l'attribution de la majoration ne peut être modifiée.

⑭ « IV. – Sont substituées dans les droits des parents pour l'application du II du présent article, les personnes auxquelles l'enfant a été confié par une décision de justice rendue sur le fondement du deuxième alinéa de l'article L. 373-3 et du 2° de l'article L. 375-3 du code civil, ou le bénéficiaire d'une délégation totale de l'autorité parentale en vertu du premier alinéa de l'article L. 377-1 du même code, et qui ont effectivement assumé l'éducation de l'enfant pendant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre années suivant son adoption. Dans ce cas, la majoration est attribuée à raison d'un trimestre par année.

⑮ « V. – L'assuré ne peut bénéficier de la majoration prévue au II s'il a été privé de l'exercice de l'autorité parentale ou s'est vu retirer l'autorité parentale par une décision de justice au cours des quatre premières années de l'enfant.

« *V bis (nouveau)*. – L'assuré ne peut bénéficier, au titre de la majoration prévue au II, d'un nombre de trimestres supérieur au nombre d'années durant lesquelles il a résidé avec l'enfant au cours de la période mentionnée au premier alinéa du même II.

⑯ « VI. – Lors de la liquidation de la pension de retraite, la majoration prévue au II ne peut être attribuée à l'un ou l'autre des parents lorsque chacun d'eux ne justifie pas d'une durée d'assurance minimale de deux ans auprès d'un régime de retraite légalement obligatoire d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse. Ces dispositions ne sont pas applicables au parent qui a élevé seul l'enfant pendant tout ou partie de la période mentionnée au premier alinéa du II.

⑰ « VII. – Lorsque le délai mentionné au II n'est pas écoulé à la date d'effet de la demande de retraite de l'un des parents, ce délai est réduit à deux mois à compter de la date de cette demande.

⑱ « VIII. – Pour les enfants nés ou adoptés après le 1<sup>er</sup> janvier 2010, les majorations de durée d'assurance prévues au présent article ne sont pas prises en compte pour le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1,

L. 634-3-2, du II des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, de l'article L. 732-18-1 du code rural et de l'article L. 25 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite, et de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. Il en est de même des périodes d'assurance validées en application ~~des articles L. 351-4-1, L. 351-5 et L. 381-1 du présent code~~, des 1° ~~de l'article L. 9, b et b bis~~ de l'article L. 12 et de l'article L. 12 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite ou de dispositions réglementaires ayant le même objet ».

⑲ II. – L'article L. 351-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑳ 1° Au premier alinéa, les mots : « Le père » sont remplacés par le mot : « L' » ;

㉑ 2° Au second alinéa, le mot : « également » est supprimé.

㉒ III. – La sous-section 3 de la section 3 du chapitre 3 du titre 7 du livre 1 du même code est ainsi rétablie :

㉓ *« Sous-section 3*

*« Majorations de durée d'assurance accordées au titre des enfants*

㉔ « Art. L. 173-2-0-1. – Lorsque les deux parents remplissent, au titre d'un même enfant, l'un dans le régime général d'assurance vieillesse ou dans un régime appliquant les mêmes dispositions que celles de l'article L. 351-4, et l'autre dans un régime spécial de retraite, les conditions pour bénéficier de périodes d'assurance accordées au titre de l'accouchement, de la grossesse, de l'adoption ou de l'éducation d'un enfant, il est fait application des seules règles du régime dont relève la mère de l'enfant. La liste des avantages attribuables dans les régimes spéciaux soumis aux règles prévues au présent article est fixée par décret. »

« III *bis* (nouveau). – Après le mot : « points », la fin du troisième alinéa de l'article L. 643-1 du même code est ainsi rédigée : « au titre du trimestre civil au cours duquel survient l'accouchement, dans des conditions et limites fixées par décret. »

㉕ IV. – Après l'article L. 643-1 du même code, il est inséré un article L. 643-1-1 ainsi rédigé :

㉖ « Art. L. 643-1-1. – Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par

décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »

②⑧ V. – Après l'article L. 723-10-1 du même code, il est inséré un article L. 723-10-1-1 ainsi rédigé :

②⑨ « *Art. L. 723-10-1-1.* – Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4, adaptées en tant que de besoin par décret pour tenir compte des modalités particulières de calcul de la pension de ce régime. »

③⑩ VI. – Le deuxième alinéa de l'article 9 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi rédigé :

③⑪ « Les assurés du présent régime bénéficient des dispositions prévues à l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale, adaptées en tant que de besoin par décret. »

③⑫ VII. – Le présent article est applicable aux pensions de retraite prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010.

③⑬ VIII. – Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, les majorations prévues au II et au III de l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale sont attribuées à la mère sauf si, dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le père de l'enfant apporte la preuve auprès de la caisse d'assurance vieillesse qu'il a élevé seul l'enfant pendant une ou plusieurs années au cours de ses quatre premières années ou des quatre années suivant son adoption. Dans ce cas, les majorations sont attribuées au père à raison d'un trimestre par année.

③⑭ Toutefois, pour les enfants nés ou adoptés après le 1<sup>er</sup> juillet 2006, le délai mentionné au précédent alinéa est porté à quatre ans et six mois à compter de la naissance ou l'adoption de l'enfant.

③⑮ [ ]

### **Article 39**

① I. – L'article L. 341-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

- ③ a) Les mots : « , dont la pension d'invalidité a pris fin à l'âge prévu au premier alinéa de l'article de l'article L. 351-1, » sont supprimés ;
- ④ b) Les mots : « n'y fait pas opposition » sont remplacés par les mots : « en fait expressément la demande » ;
- ⑤ 2° Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « L'assuré qui exerce une activité professionnelle et qui, à l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse substituée, 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.
- ⑦ « 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. »
- ⑧ II. – L'article L. 732-36 du code rural est abrogé.
- ⑨ III. – La section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre 4 du livre 3 du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 341-14-1 ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 341-14-1.* – Le service de la pension est suspendu lorsque l'assuré bénéficie des dispositions de l'article L. 351-1-1 ou de l'article L. 351-1-3 ou de l'article L. 634-3-2 ou de l'article L. 634-3-3 du présent code, ou des articles L. 732-18-1 ou L. 732-18-2 du code rural.
- ⑪ « En cas de suspension de la pension dans ces conditions, ses avantages accessoires sont maintenus, notamment ceux prévu au 13° de l'article L. 322-3 et aux articles L. 355-1 et L. 815-24 du présent code. »
- ⑫ IV. – L'article L. 342-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Le conjoint survivant invalide ne peut cumuler une pension de veuve ou de veuf et une pension de réversion prévue au chapitre 3 du titre 5 du livre 3 du présent code, servies au titre de la carrière du même assuré décédé. Celle des deux pensions dont le montant est le plus élevé est alors servie. »
- ⑭ V. – Le présent article est applicable à compter du 1<sup>er</sup> mars 2010.

### **Article 39 bis (nouveau)**

Le premier alinéa de l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, il peut être substitué à la cotisation forfaitaire une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels non salariés tels que visés à l'article L. 642-2 pour les assurés reprenant ou poursuivant une activité relevant de l'article L. 643-6. »

### **Article 40**

- ① L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 4° est complété par un *f* ainsi rédigé :
- ③ « *f*) Des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 351-3 ; »
- ④ 2° À l'avant dernier alinéa, les références : « *d* et *e* » sont remplacées par les références : « *d*, *e* et *f* ».

### **Article 41**

- ① Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 195,0 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 102,9 milliards d'euros.

### Section 3

### **Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles**

### **Article 42**

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa de l'article L. 242-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :

- ③ « Son taux, la durée pendant laquelle elle est due et son montant forfaitaire minimum sont fixés par arrêté. » ;
- ④ 2° Avant le dernier alinéa de l'article L. 422-4, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :
- ⑤ « 1° *bis* Imposition découlant d'une répétition dans un délai déterminé de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par voie réglementaire et qui ont donné lieu à une première injonction ; »
- ⑥ 3° L'article L. 422-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par la caisse mentionnée au premier alinéa après avis des comités techniques mentionnés respectivement aux articles L. 422-1 et L. 215-4. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. »

### **Article 43**

- ① I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 880 millions d'euros pour l'année 2010.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros pour l'année 2010.

### **Article 43 bis (nouveau)**

Avant le 30 septembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la faisabilité d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante ainsi que le nombre de salariés potentiellement concernés par ce dispositif.

## **Article 44**

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 710 millions d'euros pour l'année 2010.

## **Article 44 bis (nouveau)**

Dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles et de prévenir toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2010.

## **Article 45**

- ① Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 12,9 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,4 milliards d'euros.

## Section 4

### **Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille**

## **Article 46**

À l'article L. 542-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « leurs allocataires » sont insérés les mots : « , ainsi qu'à l'assistant maternel mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, ».

## **Article 46 bis (nouveau)**

L'article L. 214-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Les mots : « assistants maternels, qui a pour rôle d'informer les parents et les assistants maternels sur ce mode » sont remplacés par les

mots : « d'accueil de la petite enfance, qui a pour rôle d'informer les parents, les assistants maternels et les auxiliaires parentaux employés par des particuliers sur ces modes » ;

2° Les mots : « aux assistants maternels » sont remplacés par les mots : « aux professionnels visés ci-dessus » ;

3° Après le mot : « professionnelle », sont insérés les mots : « ainsi que leurs possibilités d'évolution de carrière ».

### **Article 46 *ter* (nouveau)**

Le premier alinéa de l'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le président du conseil général agréé, si les conditions d'accueil le permettent, un assistant maternel pour deux enfants au minimum, dès la première demande. »

### **Article 47**

- ① Pour l'année 2010, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 54,5 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale à 54,1 milliards d'euros.

### Section 5

### **Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement**

### **Article 48**

- ① Après l'article L. 723-4-1 du code rural, il est inséré un article L. 723-4-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L.723-4-2.* – Le conseil d'administration de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut prescrire aux organismes de mutualité

sociale agricole toutes mesures tendant à une plus grande maîtrise des coûts de gestion administrative et technique et des risques financiers.

- ③ « Ces prescriptions peuvent intervenir dans les domaines du contrôle de gestion, des contrôles budgétaires et immobiliers, du contrôle interne, de la lutte contre les fraudes et de la gestion du risque.
- ④ « Si les mesures prescrites ne sont pas mises en œuvre, le conseil d'administration peut mettre en demeure l'organisme de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles.
- ⑤ « Si cette mise en demeure reste sans effet, le conseil d'administration de la caisse centrale peut constituer en son sein une commission qui se substitue au conseil d'administration de l'organisme local pour la mise en œuvre des mesures de redressement nécessaires, pour une durée qu'il fixe et qui est strictement nécessaire à cette mise en œuvre.
- ⑥ « Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées désignées par le conseil d'administration de la caisse centrale. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »

#### **Article 48 bis (nouveau)**

I. – Après l'article L. 114-22 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV *quater* ainsi rédigé :

##### *« CHAPITRE IV QUATER*

##### *« Performance du service public de la sécurité sociale*

« *Art. L. 114-23.* – Il est créé, au sein de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 224-5, un fonds de performance de la sécurité sociale. Ce fonds finance des actions, notamment la réalisation d'études, d'audits ou de projets concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance globale du service public de la sécurité sociale, et contribue aux dépenses de fonctionnement de toute nature résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

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

« Les modalités de gestion de ce fond sont fixées par décret. Le montant de sa dotation est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale. »

II. – L'article L. 224-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds prévu à l'article L. 114-23. »

#### Section 6

### **Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires**

#### **Article 49**

① Pour l'année 2010, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

②

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de charges</b>
Fonds de solidarité vieillesse .....	17,4

#### Section 7

### **Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude**

#### **Article 50**

① I. – L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

③ « 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 :

- ④ « 1° L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations ;
- ⑤ « 2° L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations ;
- ⑥ « 3° L'exercice d'un travail dissimulé, constaté dans les conditions prévues à l'article L. 114-15, par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité ;
- ⑦ « 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations servies par un organisme mentionné au premier alinéa, même sans en être le bénéficiaire. » ;
- ⑧ 2° La deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée :  
« Cette limite est doublée en cas de récidive. » ;
- ⑨ 3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « La personne concernée peut former, dans un délai fixé par voie réglementaire, un recours gracieux contre cette décision auprès du directeur. Ce dernier statue après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme. Cette commission apprécie la responsabilité de la personne concernée dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant. L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé. » ;
- ⑪ 4° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :  
  
« La pénalité ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, des articles L. 262-52 ou L. 262-53 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- ⑫ 5° Au dernier alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » et les mots : « , notamment les situations mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, » sont supprimés ;

6° (nouveau) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Lorsque l'intention de frauder est établie, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant fixé en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-3. En outre, la limite du montant de la pénalité prévue au I du présent article est portée à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Dans le cas d'une fraude commise en bande organisée au sens de l'article 132-71 du code pénal, cette limite est portée à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. »

⑬ II. – Au premier alinéa de l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 114-16 » est insérée la référence : « , L. 114-17 ».

⑭ III. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

⑮ 1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 262-52 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'amende administrative ne peut pas être prononcée s'il a été fait application, pour les mêmes faits, de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. » ;

⑯ 2° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 262-53, après le mot : « active » sont insérés les mots : « , la pénalité mentionnée à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale » et, après la référence : « L. 262-52 », sont insérés les mots : « du présent code ».

⑰ IV. – Le I du présent article s'applique aux faits commis postérieurement à la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi.

## **Article 51**

① I. – L'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Au deuxième alinéa, les mots : « ou le demandeur » sont remplacés par les mots : « , le demandeur ou le bailleur » ;

③ 2° Au troisième alinéa, les mots : « ou les demandeurs » sont remplacés par les mots : « , les demandeurs ou les bailleurs » ;

④ 3° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ils peuvent contrôler les déclarations des bailleurs, afin de vérifier notamment l'existence ou l'occupation du logement pour lequel l'allocation mentionnée à l'article L. 542-1 est perçue. » ;

⑤ 4° Au sixième alinéa, les mots : « ou aux demandeurs » sont remplacés par les mots : « , aux demandeurs, aux bailleurs » ;

⑥ 5° Au septième alinéa, les mots : « ou des demandeurs » sont remplacés par les mots : « , des demandeurs et des bailleurs ».

⑦ II. – L'article L. 831-7 du même code est ainsi modifié :

⑧ 1° Au deuxième alinéa, les mots : « ou le demandeur » sont remplacés par les mots : « , le demandeur ou le bailleur » ;

⑨ 2° Au troisième alinéa, les mots : « ou les demandeurs » sont remplacés par les mots : « , les demandeurs ou les bailleurs » ;

⑩ 3° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces organismes peuvent contrôler les déclarations des bailleurs, afin de vérifier notamment l'existence ou l'occupation du logement pour lequel l'allocation de logement est perçue. » ;

⑪ 4° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « sont » est inséré le mot : « également » ;

⑫ 5° Au dernier alinéa, après le mot : « logement » sont insérés les mots : « ou des bailleurs ».

⑬ III. – L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :

⑭ 1° Au deuxième alinéa, les mots : « ou le demandeur » sont remplacés par les mots : « , le demandeur ou le bailleur » ;

⑮ 2° Au troisième alinéa, les mots : « ou les demandeurs » sont remplacés par les mots : « , les demandeurs ou les bailleurs » ;

⑯ 3° Après la première phrase du dernier alinéa est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Il peut également contrôler les déclarations des bailleurs, afin de vérifier notamment l'existence ou l'occupation du logement pour lequel l'aide personnalisée au logement est perçue. »

⑰ IV. – L'article L. 152 A du livre des procédures fiscales est ainsi modifié

1° Au début, les mots : « Conformément à l'article L. 583-3 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « En application des articles L. 583-3 et L. 831-7 du code de la sécurité sociale et L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation » ;

⑱ 2° Sont ajoutés les mots : « et des bailleurs ».

### **Article 52**

① Le dernier alinéa du I de l'article 110 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :

② 1° À la première phrase, l'année : « 2009 » est remplacée par l'année : « 2010 » ;

③ 2° À la dernière phrase, les mots : « juin 2009 » sont remplacés par les mots : « juin 2010 ».

### **Article 53**

① I. – Le dernier alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

② « Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application de l'article L. 1226-1 du code du travail, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai défini par décret, dont la durée ne peut excéder quarante-huit heures. Le rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré concerné. Au vu de ce rapport, ce service :

③ « 1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;

- ④ « 2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. »
- ⑤ II. – Le chapitre 3 du titre 2 du livre 3 du même code est complété par un article L. 323-7 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 323-7.* – Lorsqu'une prescription d'arrêt de travail intervient, dans un délai précisé par décret, à la suite d'une décision de suspension des indemnités journalières, la reprise du service de ces dernières est subordonnée à l'avis du service du contrôle médical. »
- ⑦ III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 613-20 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues au 5° de l'article L. 321-1, le bénéficiaire est soumis aux obligations fixées à l'article L. 323-6, sous peine des pénalités prévues à cet article. L'article L. 323-7 lui est également applicable. »

#### Article 54

- ① I. – À la première phrase du III de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après le mot : « déterminables » sont insérés les mots : « , réserve faite de l'application de l'article L. 162-1-14-2 ».
- ② II. – Après l'article L. 162-1-14-1 du même code, il est inséré un article L. 162-1-14-2 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 162-1-14-2.* – Le contrôle d'une pharmacie, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement de santé, d'un fournisseur de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, d'une société de transport sanitaire ou d'une entreprise de taxi mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 322-5 concernant l'ensemble de son activité ou un ou plusieurs des éléments de celle-ci énumérés par décret en Conseil d'État, est réalisé par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie sur la base d'un échantillon dont la méthode d'élaboration est définie par décret en Conseil d'État, après avis conforme du directeur de l'Union prévue à l'article L. 182-2, lorsque le chiffre d'affaires annuel de ces structures excède un seuil fixé, pour chacune de ces catégories de structures, par ce décret. Pour les établissements de santé, le contrôle de l'activité ou des éléments d'activité réalisé dans ce cadre ne peut porter sur les manquements aux règles de facturation fixées en application de l'article L. 162-22-6.

- ④ « En cas de constat de sommes indûment versées par l'organisme local d'assurance maladie, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut alors prononcer une pénalité selon la procédure prévue à l'article L. 162-1-14, dont le montant est fixé par dérogation aux dispositions de cet article.
- ⑤ « Le montant de la pénalité est alors fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des dépenses prises en charge par l'organisme local d'assurance maladie au cours de la période contrôlée ou, si le contrôle porte sur un ou plusieurs éléments d'activité ou prestations en particulier, sur la base des dépenses afférentes à ceux -ci. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de cette base. Le montant ainsi calculé peut être supprimé, minoré, ou majoré dans la limite de 25 %, en fonction de la gravité des faits reprochés. Lorsque les sommes indûment versées sont principalement liées à des fraudes au sens de l'article L. 162-1-14, ce pourcentage de majoration peut être porté à 100 %.
- ⑥ « La notification prévue au premier alinéa du IV de l'article L. 162-1-14 fait état de la méthodologie de contrôle employée.
- ⑦ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- ⑧ III. – Le II du présent article s'applique aux faits postérieurs à la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 162-1-14-2 du même code.

#### **Article 54 bis (nouveau)**

Après l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-4-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-4-5.* – L'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail entraîne l'annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales applicables au titre des rémunérations versées aux salariés employés par le donneur d'ordre pour chacun des mois au cours duquel il est constaté :

« – par procès-verbal de travail dissimulé, qu'il a participé au délit de travail dissimulé en qualité de coauteur de son sous-traitant, et ce, dès l'établissement du procès-verbal ;

« – qu’informé du recours du sous-traitant au travail dissimulé, dans les conditions prévues à l’article L. 8222-7 du même code, il n’a pas enjoint au sous-traitant de faire cesser cette situation.

« L’annulation des exonérations et réductions de cotisations et contributions sociales s’applique dans les conditions fixées par l’article L. 133-4-2 du présent code. »

### **Article 54 *ter* (nouveau)**

I. – L’article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du 1° du II, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , du code rural » ;

2° Après le mot : « obligations », la fin du 9° du même II est ainsi rédigée : « relatives à la déclaration d’accident du travail à l’organisme local d’assurance maladie et à la remise de la feuille d’accident à la victime ; »

3° Au premier alinéa du VI, après la référence : « 3° » est insérée la référence : « ou au 4° ».

II. – L’article L. 471-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après la référence : « L. 441-2 » est insérée la référence : « , de l’article L. 441-4 » ;

2° Le second alinéa est ainsi rédigé :

« La caisse primaire d’assurance maladie recouvre auprès des employeurs ou de leurs préposés n’ayant pas satisfait à ces dispositions l’indu correspondant à la totalité des dépenses faites à l’occasion de l’accident et peut prononcer la pénalité prévue à l’article L. 162-1-14. » ;

3° Au troisième alinéa, le mot : « poursuit » est remplacé par le mot : « recouvre » et les mots : « le remboursement de » sont remplacés par les mots : « l’indu correspondant à » ;

4° Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Si à cette occasion, il est constaté l'un des faits mentionnés au premier alinéa, la caisse peut prononcer la pénalité prévue à l'article L. 162-1-14, sans préjudice d'autres sanctions, le cas échéant. »

#### **Article 54 quater (nouveau)**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 243-3, il est inséré un article L. 243-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 243-3-1.* – L'article L. 652-3 est applicable au recouvrement des contributions et cotisations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié dès lors qu'elles font l'objet d'un redressement, opéré à la suite d'un constat d'une infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, ainsi qu'aux majorations et pénalités y afférentes. » ;

2° L'article L. 652-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « cotisations », sont insérés les mots : « , des contributions » ;

b) Après le mot : « retard », la fin du même alinéa est supprimée.

#### **Article 54 quinquies (nouveau)**

I. – Après le premier alinéa des articles L. 553-2 et L. 821-5-1, le troisième alinéa de l'article L. 835-3 du code de la sécurité sociale, et le quatrième alinéa des articles L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret. »

II. – Au deuxième alinéa de l'article L. 821-5-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa » ;

III. – Au cinquième alinéa de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au quatrième alinéa ».

IV. – L'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au quatrième alinéa, la référence : « L. 351-11 » est remplacée par la référence : « L. 351-1 » ;

2° Au cinquième alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième »

V. – Au deuxième alinéa de l'article L. 553-4 et au second alinéa de l'article L. 821-5-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ».

## **ANNEXES**



## ANNEXE A

### **Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2008**

- ① I. – S'agissant du régime général :
- ② Les comptes du régime général ont été déficitaires de 10,2 milliards d'euros en 2008. La branche Maladie a enregistré un déficit de 4,4 milliards d'euros, la branche Vieillesse un déficit de 5,6 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 0,3 milliard d'euros. Seule la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) a présenté un résultat excédentaire de 0,2 milliard d'euros.
- ③ L'article 10 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu que la Caisse d'amortissement de la dette sociale couvrirait les déficits cumulés au 31 décembre 2008 des branches Maladie et Vieillesse du régime général ainsi que ceux du Fonds de solidarité vieillesse dans la limite de 27 milliards d'euros.
- ④ Les modalités du transfert ont été fixées par deux décrets successifs (décrets n° 2008-1375 du 19 décembre 2008 et n° 2009-927 du 28 juillet 2009). Un premier versement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) de 10 milliards d'euros a été effectué en décembre 2008. Deux versements ont eu lieu les 6 février et 6 mars 2009 pour un montant de 16,9 milliards d'euros. Un dernier versement de régularisation a été effectué le 4 août 2009 pour 100 millions d'euros.
- ⑤ Compte tenu des précédentes opérations de reprise de dette, ainsi que des affectations des résultats excédentaires de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) au Fonds de réserve pour les retraites (FRR), les déficits concernés se sont élevés au total à 27,01 milliards d'euros, dont 13,9 milliards d'euros pour la CNAV, 9,1 milliards d'euros pour la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), et 4,0 milliards d'euros pour le FSV. Comme le transfert de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) était plafonné à 27 milliards d'euros, les règles de priorité définies par la loi ont été appliquées : le montant transféré à la Caisse nationale d'assurance

vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) a en conséquence été réduit de 9 millions d'euros.

- ⑥ Conformément à l'article 4 *bis* de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, de niveau organique, des ressources additionnelles ont été transférées à la CADES, sous la forme d'une fraction de 0,2 point de contribution sociale généralisée (CSG) (en provenance du Fonds de solidarité vieillesse), afin de garantir que la durée d'amortissement de la dette portée par la caisse ne soit pas allongée du fait de cette opération.
- ⑦ Le déficit de la branche Famille qui n'entraîne pas dans le champ de l'article 10 est couvert par les excédents cumulés de la branche (soit 2,4 milliards d'euros depuis la reprise de dette de 1998). D'un point de vue financier, il est à noter que l'ensemble de ces sommes sont gérées simultanément au sein de la trésorerie centrale de l'ACOSS même si les résultats de chaque branche restent isolés dans les écritures de l'agence. À cet égard, le solde du compte « bancaire » de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) auprès de l'ACOSS reste positif, à hauteur de 2,1 milliards d'euros au 31 décembre 2008.
- ⑧ L'excédent de la branche AT-MP est resté acquis à cette branche.
- ⑨ II. – S'agissant des organismes concourant au financement des régimes :
- ⑩ *1. Couverture du déficit du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) :*
- ⑪ Le FFIPSA a enregistré un déficit de 2,7 milliards d'euros pour l'exercice 2008 : 1,5 milliard d'euros pour la branche maladie et 1,2 milliard d'euros pour la branche vieillesse.
- ⑫ L'article 17 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 précitée a supprimé le FFIPSA. L'article 61 de la loi n° 2008-1425 du 27 décembre 2008 de finances pour 2009 a pour sa part prévu la reprise de la dette cumulée du fonds par l'État. Le régime a ainsi perçu fin décembre 2008 7,9 milliards d'euros correspondant aux déficits cumulés prévisionnels de la branche Maladie et de la branche Vieillesse.
- ⑬ Ce montant étant finalement surévalué de 0,4 milliard d'euros, il a été transféré à titre transitoire à la branche Vieillesse du régime des non

salariés agricoles géré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 par la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA). Le projet de loi de finances rectificative pour 2009 devrait affecter cette somme à l'apurement des dettes de l'État vis-à-vis de la CCMSA.

- ⑭ 2. *Couverture du déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :*
- ⑮ Le FSV a été excédentaire en 2008 pour la deuxième année consécutive (+ 0,8 milliard d'euros). Cependant, ses déficits cumulés représentaient 4,0 milliards d'euros à fin 2008.
- ⑯ Comme pour les branches Maladie et Vieillesse du régime général, les déficits cumulés du fonds au 31 décembre 2008 ont été transférés à la CADES conformément aux dispositions de l'article 10 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 précitée.

## ANNEXE B

### Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

#### ① Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2010-2013

(En %)

②	2009	2010	2011	2012	2013
Produit intérieur brut en volume .....	-2,25	0,8	2,50	2,50	2,50
Masse salariale privée.....	-2,00	-0,40	5,00	5,00	5,00
Inflation .....	0,40	1,20	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur) .....	3,4	3,0	3,0	3,0	3,0

③ Le scénario économique retenu est identique à celui présenté dans le cadre du rapport économique social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2010. Il tient compte des hypothèses retenues dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques en termes de croissance, avec une évolution du PIB de 2,5 % par an à partir de 2011. Le rebond de croissance à partir de 2011 repose sur l'hypothèse d'un retour de l'environnement international sur un sentier de croissance moyen et un rattrapage partiel des retards de croissance accumulés entre 2008 et 2010. Ce même effet de rattrapage est envisagé pour la masse salariale après deux années consécutives de décroissance.

④ À ce stade, en l'absence de schéma de traitement de la dette qui ne peut être décidé dans le contexte économique actuel, les comptes du régime général intègrent les frais financiers qui atteignent 3 milliards d'euros à l'horizon 2013 et sont inclus dans le déficit présenté.

⑤ La crise économique éloigne l'horizon de retour à l'équilibre de la sécurité sociale. Cela reste néanmoins un objectif essentiel à la soutenabilité du système de protection sociale. L'action publique doit dès à

présent contribuer à renforcer la croissance future par la recherche d'une meilleure compétitivité des entreprises et une maîtrise accrue des dépenses. Malgré les déficits accumulés à fin 2010 qui pénalisent le rétablissement rapide des finances sociales, l'objectif reste bien la réduction régulière des déficits grâce à une maîtrise des dépenses et une préservation de l'assiette des cotisations et contributions sociales.

## **⑥ Des recettes affectées durablement par la crise économique**

**⑦** Les recettes de la sécurité sociale sont majoritairement assises sur les revenus d'activité et font l'objet d'une réactivité importante en cas de retournement de la conjoncture économique. 70 % des recettes du régime général sont en effet constituées des cotisations et de la CSG sur les revenus d'activité.

**⑧** La perte de recettes imputables à la chute de la masse salariale en 2009 et 2010 sera difficile à résorber. Par rapport à une progression moyenne de la masse salariale privée de 4,1% constatée sur la période 1998-2007, le régime général perd plus de 12 milliards d'euros de recettes en 2009 et 9 milliards supplémentaires en 2010.

**⑨** Les revenus du capital sont également affectés en 2010 par la crise : moindres versements de dividendes compte tenu de l'effondrement des revenus des sociétés, baisse des plus-values mobilières du fait de la chute des marchés boursiers, modération des revenus fonciers en raison du retournement du marché immobilier...

**⑩** Compte tenu de l'écart entre charges et produits à fin 2010, une progression des recettes identique à celle des dépenses ne permet pas de stabiliser le solde.

**⑪** Le retour de la croissance ne doit pas être freiné par une hausse des prélèvements obligatoires qui affecterait la compétitivité des entreprises et le pouvoir d'achat des ménages. En revanche, dans la continuité des mesures prises dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et dans les lois de financement antérieures, le Gouvernement poursuivra son action d'évaluation des niches sociales et de suppression de celles qui se révèlent inéquitables.

## **⑫ La nécessité de poursuivre la maîtrise des dépenses**

**⑬** L'effort de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, avec un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 3 % par an, doit se prolonger sur toute la période. C'est une condition indispensable

pour infléchir le rythme tendanciel des dépenses et éviter une aggravation des déficits. Respecter cet objectif de 3 % en 2010, 2011, 2012 et 2013 nécessite de réaliser chaque année 2,3 milliards d'euros d'économies nouvelles par rapport à une progression naturelle des dépenses de l'ordre de 4,5 %. Ces efforts doivent permettre de recentrer progressivement l'assurance-maladie sur le financement des dépenses les plus utiles médicalement et d'améliorer l'efficacité du système de soins.

En matière de retraites, les dépenses tendanciennes sont dynamiques compte tenu de l'arrivée à la retraite des classes nombreuses du *baby-boom* et de l'allongement de l'espérance de vie. Le contexte économique qui pèse sur les recettes des régimes d'assurance vieillesse rend d'autant plus nécessaire la maîtrise des dépenses pour assurer la pérennité du système de retraites et maintenir l'équité et la solidarité entre les générations. Le rendez-vous 2010 est essentiel, car il doit permettre de restaurer l'équilibre de la branche tant à court terme qu'à moyen et long termes. Conformément à la demande du Président de la République exprimée devant le Congrès le 22 juin 2009, tous les thèmes devront être abordés : l'âge, la durée de cotisations, la pénibilité, le niveau des cotisations, la transition entre vie active et retraite, la mobilité entre les régimes... Le Conseil d'orientation des retraites doit également, à la demande du Parlement, remettre un rapport début 2010 sur les pistes d'une évolution globale du système de retraite français, en examinant les modalités techniques de passage à un régime par points ou de « comptes notionnels ».

- ⑮ En matière d'assurance vieillesse, la réflexion sur la réallocation de certaines dépenses et recettes au sein du système de protection sociale doit se poursuivre. La possibilité de diminuer les cotisations d'assurance chômage et d'augmenter à due concurrence les cotisations vieillesse voit son horizon repoussé compte tenu de la dégradation de la situation financière du régime d'assurance chômage sous l'effet de la crise économique. En revanche, au sein de la sécurité sociale, certaines réallocations de charges gardent toute leur raison d'être. Ainsi, dans la logique de prise en charge des avantages non contributifs par le Fonds de solidarité vieillesse, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit que le FSV finance les validations gratuites de trimestres accordées au titre des périodes d'arrêt maladie, maternité, ou d'invalidité, qui sont aujourd'hui prises en charge par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Cette opération sera conduite en deux temps, pour environ 600 millions d'euros en 2010 et autant en 2011. Elle sera neutre financièrement pour le FSV. Celui-ci profite en effet du transfert progressif sur trois ans de l'intégralité du financement des majorations de pensions pour enfants à la

Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

- ⑩ La branche Famille devra contribuer au redressement des finances sociales. Les perspectives relativement modérées d'inflation faciliteront cet effort de maîtrise malgré une dynamique démographique susceptible d'accroître tendanciellement les dépenses notamment sur la petite enfance. La priorité donnée au développement des modes de garde pour les enfants de moins de trois ans doit inciter à faire des choix afin de rétablir l'équilibre structurel de la branche.

⑪ **Régime général**

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Maladie</b>							
Recettes.....	135,4	140,7	139,3	141,2	147,4	154,1	160,6
Dépenses.....	140,0	145,2	150,8	155,8	161,1	166,6	172,2
<b>Solde.....</b>	<b>-4,6</b>	<b>-4,4</b>	<b>-11,5</b>	<b>-14,6</b>	<b>-13,7</b>	<b>-12,5</b>	<b>-11,6</b>
<b>Accidents du travail/Maladies professionnelles</b>							
Recettes.....	10,2	10,8	10,5	10,6	11,2	11,7	12,2
Dépenses.....	10,7	10,5	11,2	11,4	11,7	11,9	12,2
<b>Solde.....</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,0</b>
<b>Famille</b>							
Recettes.....	54,9	57,2	56,1	49,6	51,8	54,0	56,3
Dépenses.....	54,8	57,5	59,2	54,1	56,1	57,7	59,4
<b>Solde.....</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-3,1</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,3</b>	<b>-3,7</b>	<b>-3,1</b>
<b>Vieillesse</b>							
Recettes.....	85,8	89,5	90,7	92,1	96,4	100,2	104,2
Dépenses.....	90,4	95,1	98,9	102,9	108,0	113,2	118,7
<b>Solde.....</b>	<b>-4,6</b>	<b>-5,6</b>	<b>-8,2</b>	<b>-10,7</b>	<b>-11,6</b>	<b>-13,0</b>	<b>-14,5</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes.....	281,6	293,1	291,2	288,1	301,1	314,4	327,5
Dépenses.....	291,1	303,3	314,6	318,6	331,2	343,8	356,7
<b>Solde.....</b>	<b>-9,5</b>	<b>-10,2</b>	<b>-23,5</b>	<b>-30,6</b>	<b>-30,1</b>	<b>-29,4</b>	<b>-29,2</b>

**18 Ensemble des régimes obligatoires de base**

(En milliards d'euros)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
<b>Maladie</b>							
Recettes.....	157,4	164,0	162,3	164,7	171,4	178,9	186,1
Dépenses.....	162,4	168,1	173,9	178,8	185,2	191,4	197,7
<b>Solde.....</b>	<b>-5,0</b>	<b>-4,1</b>	<b>-11,6</b>	<b>-14,2</b>	<b>-13,7</b>	<b>-12,5</b>	<b>-11,6</b>
<b>Accidents du travail/Maladies professionnelles</b>							
Recettes.....	11,7	12,3	12,1	12,1	12,7	13,2	13,8
Dépenses.....	12,1	12,1	12,6	12,9	13,1	13,4	13,6
<b>Solde.....</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,2</b>
<b>Famille</b>							
Recettes.....	55,4	57,7	56,6	50,1	52,3	54,5	56,8
Dépenses.....	55,2	58,0	59,7	54,5	56,6	58,2	59,9
<b>Solde.....</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-3,1</b>	<b>-4,4</b>	<b>-4,3</b>	<b>-3,7</b>	<b>-3,1</b>
<b>Vieillesse</b>							
Recettes.....	169,1	175,3	178,4	182,9	189,6	196,4	203,3
Dépenses.....	173,0	180,9	187,9	195,0	202,5	210,7	219,0
<b>Solde.....</b>	<b>-3,9</b>	<b>-5,6</b>	<b>-9,5</b>	<b>-12,2</b>	<b>-13,0</b>	<b>-14,3</b>	<b>-15,7</b>
<b>Toutes branches consolidé</b>							
Recettes.....	388,7	404,2	403,8	404,1	420,2	437,2	454,0
Dépenses.....	397,9	414,0	428,5	435,6	451,6	467,8	484,2
<b>Solde.....</b>	<b>-9,1</b>	<b>-9,7</b>	<b>-24,7</b>	<b>-31,5</b>	<b>-31,4</b>	<b>-30,6</b>	<b>-30,3</b>

**19 Fonds de solidarité vieillesse**

(En milliards d'euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Recettes.....	14,4	15,4	12,9	12,9	14,2	14,7	15,3
Dépenses.....	14,3	14,5	16,0	17,4	18,2	18,4	18,5
<b>Solde.....</b>	<b>0,2</b>	<b>0,8</b>	<b>-3,0</b>	<b>-4,5</b>	<b>-4,0</b>	<b>-3,7</b>	<b>-3,1</b>

**20 Fonds de financement des prestations sociales agricoles**

(En milliards d'euros)

	2008
Recettes.....	22,1
Dépenses.....	16,8
<b>Solde.....</b>	<b>5,3</b>

**Annexe C**

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

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

② **Exercice 2008**

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	73,9	94,7	32,4	8,9	209,8
Cotisations fictives.....	1,0	36,5	0,1	0,3	38,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,9	1,7	0,8	0,0	4,5
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	1,4	0,0	0,3	0,0	1,7
Autres contributions publiques.....	0,4	6,2	6,8	0,1	13,5
Impôts et taxes affectées.....	79,3	14,3	16,5	2,2	112,2
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>59,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,2</i>	<i>0,0</i>	<i>71,5</i>
Transferts reçus.....	1,5	19,5	0,0	0,1	16,0
Revenus des capitaux.....	0,1	0,3	0,1	0,0	0,5
Autres ressources.....	2,5	0,8	0,4	0,7	4,3
<b>Total par branche.....</b>	<b>164,0</b>	<b>175,3</b>	<b>57,7</b>	<b>12,3</b>	<b>404,2</b>

④

### Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	73,4	94,5	31,9	8,7	208,5
Cotisations fictives.....	1,0	38,4	0,1	0,3	39,9
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,7	1,4	0,7	0,0	3,8
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques.....	0,4	6,0	6,7	0,1	13,2
Impôts et taxes affectées.....	79,8	15,5	16,1	2,1	113,6
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>57,8</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>69,7</i>
Transferts reçus.....	2,1	21,0	0,0	0,1	17,6
Revenus des capitaux.....	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
Autres ressources.....	2,3	0,7	0,3	0,7	3,9
<b>Total par branche .....</b>	<b>162,3</b>	<b>178,4</b>	<b>56,6</b>	<b>12,1</b>	<b>403,8</b>

⑥

### Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	73,9	95,5	31,9	8,8	210,1
Cotisations fictives .....	1,1	40,4	0,1	0,4	41,9
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,7	1,4	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques.....	0,4	6,5	0,0	0,1	7,0
Impôts et taxes affectées.....	81,5	15,4	16,3	2,2	115,4
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>58,2</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>70,2</i>
Transferts reçus .....	2,0	22,6	0,0	0,1	19,0
Revenus des capitaux .....	0,0	0,2	0,0	0,0	0,3
Autres ressources.....	2,4	0,6	0,3	0,6	3,8
<b>Total par branche .....</b>	<b>164,7</b>	<b>182,9</b>	<b>50,1</b>	<b>12,1</b>	<b>404,1</b>

⑧ Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

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

⑩ Exercice 2008

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	66,0	60,7	32,0	8,2	167,0
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,8	1,4	0,8	0,0	4,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	1,4	0,0	0,3	0,0	1,7
Autres contributions publiques.....	0,4	0,0	6,8	0,0	7,2
Impôts et taxes affectées.....	66,8	9,6	16,4	2,0	94,8
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>52,2</i>	<i>0,0</i>	<i>12,2</i>	<i>0,0</i>	<i>64,4</i>
Transferts reçus.....	1,7	17,4	0,0	0,0	14,1
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources.....	2,3	0,2	0,4	0,5	3,3
<b>Total par branche.....</b>	<b>140,7</b>	<b>89,5</b>	<b>57,2</b>	<b>10,8</b>	<b>293,1</b>

⑫ Exercice 2009 (prévisions)

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives.....	65,4	60,4	31,6	8,0	165,4
Cotisations fictives.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,5	1,2	0,6	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale.....	1,2	0,0	0,4	0,0	1,5
Autres contributions publiques.....	0,4	0,0	6,7	0,0	7,1

Impôts et taxes affectées.....	66,0	9,9	16,0	2,0	93,9
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>50,3</i>	<i>0,0</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>62,2</i>
Transferts reçus .....	2,4	19,0	0,0	0,0	16,0
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	2,1	0,1	0,3	0,4	3,0
<b>Total par branche.....</b>	<b>139,3</b>	<b>90,7</b>	<b>56,1</b>	<b>10,5</b>	<b>291,2</b>

⑭

### Exercice 2010 (prévisions)

*(En milliards d'euros)*

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Total par catégorie
Cotisations effectives .....	65,9	60,4	31,7	8,1	166,0
Cotisations fictives .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État .....	1,5	1,2	0,7	0,0	3,4
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale .....	1,3	0,0	0,4	0,0	1,7
Autres contributions publiques .....	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4
Impôts et taxes affectées.....	67,1	9,6	16,3	2,1	95,1
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>50,4</i>	<i>0,0</i>	<i>12,0</i>	<i>0,0</i>	<i>62,4</i>
Transferts reçus .....	2,5	20,6	0,0	0,0	17,7
Revenus des capitaux .....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources.....	2,2	0,1	0,3	0,4	3,1
<b>Total par branche.....</b>	<b>141,2</b>	<b>92,1</b>	<b>49,6</b>	<b>10,6</b>	<b>288,1</b>

⑮ Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

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

⑱ Exercice 2008

⑲

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse	Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives.....	0,0	1,7
Cotisations fictives.....	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0	0,0
Impôts et taxes affectées.....	13,0	6,5
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>11,6</i>	<i>1,0</i>
Transferts reçus.....	2,4	5,6
Revenus des capitaux.....	0,0	0,0
Autres ressources.....	0,0	8,2
<b>Total par organisme.....</b>	<b>15,4</b>	<b>22,1</b>

⑳

Exercice 2009 (prévisions)

㉑

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations fictives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0
Impôts et taxes affectées.....	10,0
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>9,1</i>
Transferts reçus.....	2,9
Revenus des capitaux.....	0,0
Autres ressources.....	0,0
<b>Total par organisme.....</b>	<b>12,9</b>

22

### Exercice 2010 (prévisions)

23

(En milliards d'euros)

	<b>Fonds de solidarité vieillesse</b>
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations fictives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Autres contributions publiques.....	0,0
Impôts et taxes affectées.....	9,3
<i>Dont contribution sociale généralisée.....</i>	<i>9,2</i>
Transferts reçus.....	3,6
Revenus des capitaux.....	0,0
Autres ressources.....	0,0
<b>Total par organisme.....</b>	<b>12,9</b>