



N° 1211

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 octobre 2008.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,  
FAMILIALES ET SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI *de financement de la  
sécurité sociale pour 2009* (n° 1157)

TOME V

**TABLEAU COMPARATIF ET AMENDEMENTS  
NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION**

PAR M. Yves BUR, M. JEAN-PIERRE DOOR,  
M. DENIS JACQUAT, M. HERVÉ FÉRON,

Députés.

---



## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	5
<b>ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF : TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI</b> .....	173
<b>AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION</b> .....	181



## TABLEAU COMPARATIF

### Dispositions en vigueur

### Texte du projet de loi

### Propositions de la Commission

#### Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

#### Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

#### PREMIÈRE PARTIE

#### PREMIÈRE PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2007

#### DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2007

#### Article 1<sup>er</sup>

#### Article 1<sup>er</sup>

Au titre de l'exercice 2007, sont approuvés :

Sans modification

1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :  
**cf. tableau en annexe**

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :  
**cf. tableau en annexe**

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :  
**cf. tableau en annexe**

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 147,8 milliards d'euros ;

5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 1,8 milliard d'euros ;

6° Le montant de la dette amortie par la caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 2,6 milliards d'euros.

#### Article 2

#### 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> de la présente loi, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2007.

Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	<p style="text-align: center;"><b>DEUXIÈME PARTIE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2008</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Au titre de l'année 2008, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :</p> <p style="padding-left: 2em;">1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <b>cf. tableau en annexe</b></p> <p style="padding-left: 2em;">2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale : <b>cf. tableau en annexe</b></p> <p style="padding-left: 2em;">3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : <b>cf. tableau en annexe</b></p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>I. - Au titre de l'année 2008, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 2,8 milliards d'euros.</p> <p>II. - Au titre de l'année 2008, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 1,9 milliard d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></p> <p style="text-align: center;">Article 5</p>	<p style="text-align: center;"><b>DEUXIÈME PARTIE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2008</b></p> <p style="text-align: center;">Section 1 <b>Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale</b></p> <p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 4</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Section 2 <b>Dispositions relatives aux dépenses</b></p> <p style="text-align: center;">Article 5</p>
<p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2007-1786</b> <b>du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</b></p>	<p>La loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifiée :</p>	<p>Sans modification</p>
<p><i>Art. 60. - I. - .....</i></p> <p>II. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établis-</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>sements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2008, à <u>301</u> millions d'euros.</p>	<p>I. - A l'article 60, le montant : « 301 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 201 millions d'euros ».</p>	
<p><i>Art. 74.</i> - Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à <u>301</u> millions d'euros. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 355 millions d'euros.</p>	<p>II. - A l'article 74, le montant : « 301 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 231 millions d'euros ».</p>	
<p><i>Art. 78.</i> - Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2008, à <u>75</u> millions d'euros.</p>	<p>III. - A l'article 78, le montant : « 75 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 55 millions d'euros ».</p>	
	<p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Par dérogation aux dispositions de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite dans leur rédaction antérieure à la présente loi, les pensions mentionnées à ces articles liquidées avec entrée en jouissance antérieure au 1<sup>er</sup> septembre 2008, les cotisations et salaires relevant de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale ayant donné lieu à un versement de cotisations jusqu'au 31 août 2008 qui servent de base au calcul des pensions dont l'entrée en jouissance est postérieure à cette même date, ainsi que les prestations dont les règles de revalorisation en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2008 sont identiques, sont revalorisés au 1<sup>er</sup> septembre 2008 du coefficient de 1,008. Ce coefficient ne se substitue pas au coefficient de 1,011 appliqué au 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p> <p>Pour l'application au titre de l'année 2008 de l'ajustement prévu au deuxième alinéa de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, l'évolution des prix à la consommation hors tabac initialement prévue pour l'année 2008 et ayant servi de base pour la détermination de la revalorisation effectuée au 1<sup>er</sup> janvier 2008 est majorée de 0,6 point.</p>	<p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	—	—
	Article 7	Article 7
	I. - Au titre de l'année 2008, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :	Sans modification
	<b>cf. tableau en annexe</b>	
	II. - Au titre de l'année 2008, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :	
	<b>cf. tableau en annexe</b>	
	Article 8	Article 8
	Au titre de l'année 2008, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :	Sans modification
	<b>cf. tableau en annexe</b>	
	<b>TROISIÈME PARTIE</b>	<b>TROISIÈME PARTIE</b>
	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2009</b>	<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2009</b>
	Article 9	Article 9
	Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2009-2012), 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.	Sans modification
	Section 1	Section 1
	<b>Reprise de dette</b>	<b>Reprise de dette</b>
	Article 10	Article 10
	I. - L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :	I. - Alinéa sans modification
<b>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</b> <i>Art. 2.</i> - La Caisse d'amortissement de la dette sociale a pour mission, d'une part, d'apurer la	1° A l'article 2, les mots : « Il et	1° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>dette mentionnée aux I, II et II <i>bis</i> de l'article 4 et, d'autre part, d'effectuer les versements prévus aux III, IV et V du même article.</p>	<p>II <i>bis</i> » sont remplacés par les mots : « II, II <i>bis</i> et II <i>ter</i> » ;</p>	2° Non modifié
<p><i>Art. 4. - I. -</i> .....</p> <p>II <i>bis. -</i> La couverture des déficits cumulés de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale arrêtés au 31 décembre 2003 et celui du déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à hauteur de 10 milliards d'euros le 1er septembre 2004 et dans la limite de 25 milliards d'euros au plus tard le 31 décembre 2004. La couverture des déficits prévisionnels de la même branche au titre des exercices 2005 et 2006 prévus par les lois de financement de la sécurité sociale de ces mêmes années est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite de 15 milliards d'euros. Les montants et les dates des versements correspondants sont fixés par décret, après avis du secrétaire général de la commission instituée à l'article L. 114-1 du même code.</p>	<p>2° Après le II <i>bis</i> de l'article 4, il est inséré un II <i>ter</i> ainsi rédigé :</p>	
	<p>« II <i>ter. -</i> La couverture des déficits cumulés au 31 décembre 2008 des branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale effectués au cours de l'année 2009, dans la limite de 27 milliards d'euros. Ces déficits cumulés sont établis compte tenu des reprises de dette mentionnées aux I, II et II <i>bis</i> ainsi que des transferts résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 du code de la sécurité sociale.</p>	
	<p>« Dans le cas où le montant total des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 27 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens, et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches et organismes fixé à l'alinéa précédent.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p><i>Art. 6. - I. - Le produit des contributions instituées par le chapitre II de la présente ordonnance pour le remboursement de la dette sociale est affecté à la Caisse d'amortissement de la dette sociale.</i></p> <p>Ce produit est versé à la caisse, dans des conditions fixées par décret, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, s'agissant du produit correspondant à la contribution mentionnée à l'article 14, et par l'État, s'agissant du produit correspondant aux contributions mentionnées aux articles 15 à 18.</p> <p>II. - Le décret en Conseil d'État prévu à l'article 13 définira les conditions dans lesquelles la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés reverse à la Caisse d'amortissement de la dette sociale les sommes correspondant aux remboursements se rapportant aux créances afférentes à des prestations liquidées avant le 31 décembre 1995, effectués en application des règlements communautaires n° 1408-71 et n° 574-72 de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale et des accords bilatéraux de sécurité sociale et centralisés par le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale pour le compte de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce décret pourra prévoir que ne donnent pas lieu à reversement les remboursements intervenus avant une date qu'il fixera et qui ne pourra être postérieure au 31 décembre 1997.</p>	<p>« Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2008, sont fixés par décret.</p> <p>« Sont considérées comme définitives les opérations de produits et de charges enregistrées de manière réciproque entre les branches du régime général et entre ces mêmes branches et le Fonds de solidarité vieillesse au titre de l'exercice 2008 et des exercices précédents, sauf si une disposition législative dispose qu'il s'agit d'acomptes. » ;</p> <p>3° L'article 6 est complété par les dispositions suivantes :</p>	<p>I.- Substituer aux alinéas 8 (3°) et 9 les trois alinéas suivants :</p> <p>« 3° L'article 19 est ainsi modifié :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><i>Art. L. 136-8. - I. -</i> .....</p> <p>IV. - Le produit des contributions mentionnées au I est versé :</p> <p>1° .....</p> <p>2° Au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de <u>1,05 %</u> et, par dérogation, de <u>1,03 %</u> pour les revenus visés à l'article L. 136-2 soumis à la contribution au taux de 7,5 % ;</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 135-3. -</i> Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 et à l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sont constituées par :</p> <p>1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à <u>l'application d'un taux de 1,05 % à l'assiette de ces contributions</u> ;</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>« III. - Est également affectée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. Cette fraction est fixée au IV de l'article L. 136-8 du même code. »</p> <p>.....</p> <p>II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au 2° du IV de l'article L. 136-8, le pourcentage : « 1,05 % » est remplacé par le pourcentage : « 0,85 % » et le pourcentage : « 1,03 % » est remplacé par le pourcentage : « 0,83 % » ;</p> <p>2° Après le 4° du IV du même article, il est inséré un 5° ainsi rédigé : « 5° A la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,2 % . » ;</p> <p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 135-3, les mots : « l'application d'un taux de 1,05 % à l'assiette de ces contributions » sont remplacés par les mots : « l'application des taux fixés au 2° du IV de l'article L. 136-8 aux assiettes de ces contributions ».</p>	<p>.....</p> <p>a) Au premier alinéa, le taux : « 0,5 % » est remplacé par le taux : « 0,69 % » ;</p> <p>b) Au second alinéa, le taux : « 3 % » est remplacé par le taux : « 4,14 % » . »</p> <p><b>Amendement n° 53</b></p> <p>II. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p><b>Alinéa supprimé</b> <b>Amendement n° 54</b></p> <p>3° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	—	—
	<p>Section 2</p> <p><b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p>	<p>Section 2</p> <p><b>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</b></p>
	Article 11	Article 11
<i>Art. L. 245-16. - I. - .....</i>	Le II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Sans modification
II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :	1° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :	
20 % à la première section du Fonds de solidarité vieillesse, mentionnée à l'article L. 135-2 ;	« - 5 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1 ; »	
.....		
15 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.	2° Au dernier alinéa, le pourcentage : « 15 % » est remplacé par le pourcentage : « 30 % ».	
	Article 12	Article 12
<i>Art. L. 241-2. - Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :</i>	I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. - Alinéa sans modification
1°.....	1° L'article L. 241-2 est complété par un 4° ainsi rédigé :	1° Non modifié
<i>Art. L. 245-7. - Il est institué, au profit du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie mentionné à l'article L. 862-1, une cotisation perçue sur les boissons alcooliques en raison des risques que comporte l'usage immodéré de ces produits pour la santé.</i>	« 4° Le produit de la cotisation mentionnée à l'article L. 245-7 ; »	
<i>Art. L. 862-2. - Les dépenses du fonds sont constituées :</i>	2° A l'article L. 245-7, les mots : « , au profit du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie mentionné à l'article L. 862-1, » sont supprimés ;	2° Non modifié
a).....		
b) Par le versement aux organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 des montants définis à l'article L. 862-6 ;	3° Le b de l'article L. 862-2 est remplacé par les dispositions suivantes :	3° Non modifié
<i>Art. L. 862-3. - Les recettes du fonds sont constituées par :</i>	« b) Par les montants des déductions mentionnées au III de l'article L. 862-4 ; »	
a) Un versement des organismes mentionnés à l'article L. 862-4 établi dans les conditions fixées par ce même article ;	4° L'article L. 862-3 est ainsi modifié :	4° Alinéa sans modification
	a) Le a est remplacé par les dispositions suivantes :	Alinéa sans modification
	« a) Le produit de la contribution mentionnée au I de l'article L. 862-4 ; »	Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>c) Une dotation globale de l'assurance maladie versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 ;</p> <p>d) Le produit de la cotisation mentionnée à l'article L. 245-7 ;</p> <p>e) Une fraction de 4,34 % du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts.</p>	<p>b) Les c, d et e sont abrogés ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul.</p>	<p>c) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « Tout ou partie du <u>résultat excédentaire</u> du fonds est affecté à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 862-7.- Pour l'application des articles L. 862-1 à L. 862-6 :</p>	<p>5° L'article L. 862-4 est ainsi modifié :</p>	<p>« Tout ou partie du <i>report à nouveau</i> du fonds... ... budget. » ; <b>Amendement n° 55</b> 5° Non modifié</p>
<p>a) Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses mentionnées aux a et b de l'article L. 862-2 et les déductions opérées en application du III de l'article L. 862-4 ;</p>	<p>b) Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestation de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant, résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues ;</p>	<p>6° (nouveau) <i>L'article L. 862-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
<p>c) Les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les éléments nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de la déduction prévues au même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mise en oeuvre au titre du b de l'article L. 861-4 ;</p>	<p>d) Les organismes de sécurité sociale communiquent au fonds le nombre de personnes prises en charge et le montant des prestations servies au titre du a de l'article L. 861-4.</p>	<p>« L'Autorité de contrôle des as-</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

II. - Le taux de la contribution est fixé à 2,5 %.

III. - Les organismes mentionnés au I du présent article déduisent du montant de la contribution due en application du I et du II ci-dessus un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 85 euros par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du *b* de l'article L. 861-4. Ils déduisent également un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due.

*Art. L. 862-6.* - Lorsque le montant de la contribution due en application du I et du II de l'article L. 862-4 est inférieur au montant des déductions découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 demandent au fonds le versement de cette différence dans le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 862-5. Le fonds procède à ce versement au plus tard le dernier jour du mois suivant.

a) Au II, le pourcentage : « 2,5 % » est remplacé par le pourcentage : « 5,9 % » ;

b) Au III, le nombre : « 85 » est remplacé par le nombre : « 92,50 ».

*surances et des mutuelles établit chaque année un rapport sur les comptes des organismes visés au I de l'article L. 862-4. Ce rapport fait apparaître l'évolution du montant des primes ou cotisations mentionnées par ce même I, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé versées par ces organismes, du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent, de leur rapport de solvabilité ainsi que de leurs fonds propres et provisions techniques. Il est remis avant le 15 septembre au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Il est rendu public. »*

**Amendement n° 56**

7° (nouveau) *L'article L. 862-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« Lorsque le versement aux organismes visés au a de l'article L. 861-4 résultant de*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">LIVRE I<sup>ER</sup> Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base TITRE III Dispositions communes relatives au financement CHAPITRE VII Recettes diverses</p>	<p style="text-align: center;">II. - Tout ou partie du report à nouveau au 1<sup>er</sup> janvier 2009 du fonds mentionné à l'article L. 862-1 du code de la sécurité sociale est affecté à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p style="text-align: center;">I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">1° Le chapitre VII du titre III du livre I<sup>er</sup> est complété par une section 9 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">« Section 9 « Forfait social « Art. L. 137-15. - Les rémunérations ou gains assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p> <p style="text-align: center;">« 1° De ceux assujettis à la contribution prévue à l'article L. 137-13 du présent code ;</p> <p style="text-align: center;">« 2° Des contributions des employeurs mentionnées aux 2° des articles L. 242-1 du présent code et L. 741-10 du code rural ;</p> <p style="text-align: center;">« 3° Des indemnités exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et du troisième alinéa de l'article</p>	<p style="text-align: center;"><i>l'application du a de l'article L. 862-2 est inférieure aux dépenses réellement engagées par ces organismes, une fraction du produit de la contribution visée à l'article L. 862-4 égale à cette différence leur est affectée. »</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n° 57</b></p> <p style="text-align: center;">II. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 13</p> <p style="text-align: center;">I. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">1° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Division et intitulé sans modification Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa supprimé</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n° 58</b> Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 137-11. – I. ....</i>	<p>L. 741-10 du code rural ;</p> <p>« 4° De l'avantage prévu à l'article L. 411-9 du code du tourisme.</p> <p>« <i>Art. L. 137-16.</i> - Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 2 %.</p> <p>« <i>Art. L. 137-17.</i> - Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement et au contrôle de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15. » ;</p> <p>2° L'article L. 241-2 est complété par un 5° ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15. »</p> <p>II. - Le I est applicable aux sommes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>2° Non modifié</p> <p>II. - Non modifié</p>
<p>1° Soit sur les rentes liquidées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001 et versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004, pour la partie excédant un tiers du plafond mentionné à l'article L. 241-3 ; la contribution, dont le taux est fixé à 8 %, est à la charge de l'employeur et précomptée par l'organisme payeur ;</p>		<p><i>Article additionnel</i></p> <p>« I. – Le I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>
<p>.....</p> <p>La contribution due au titre du 2°, dont le taux est fixé à 6 %, est à la charge de l'employeur. Elle s'applique aux versements, comptabilisations ou mentions réalisés à compter des exercices ouverts après le 31 décembre 2003. Pour les exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le taux de la contribution est fixé à 12 % lorsqu'elle porte sur les éléments mentionnés au b du 2°.</p>		<p>« 1° Au deuxième alinéa (1°), le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 16 % » ;</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 242-1.-</i> .....</p> <p>Sont aussi prises en compte les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur ou à l'occasion de la cessation forcée des fonctions des mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 ter du code général des impôts, ainsi que les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail, au sens</p>		<p>« 2° Au dernier alinéa, les taux : « 6 % » et « 12 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 12 % » et « 24 % ».</p>

**Dispositions en vigueur**

de l'article L. 1237-13 du code du travail, et les indemnités de départ volontaire versées aux salariés dans le cadre d'un accord collectif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, à hauteur de la fraction de ces indemnités qui est assujettie à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 *duodecies* du même code.

**Loi n° 2007-1786  
du 19 décembre 2007 de financement  
de la sécurité sociale pour 2008**

Art. 13. - I. - .....

II. - Les dispositions du présent article sont applicables aux attributions consenties à compter du 16 octobre 2007.

*Art. L. 138-10. - I. - .....*

II. - Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste

**Texte du projet de loi**

Article 14

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

1° Le II de l'article L. 138-10 est ainsi modifié :

a) Aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « la liste mentionnée

**Propositions de la  
Commission**

*« II. – Le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa. »*

*« III. – Le II de l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n° 2007-1786 du 19 décembre 2007) est supprimé.*

*« IV. – Les dispositions du I sont applicables à la contribution des employeurs due au titre des régimes de retraite relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale et instaurés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009. Ces dispositions sont également applicables aux régimes instaurés antérieurement à cette date et ne remplissant pas, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, les conditions prévues au second alinéa du présent IV.*

*« La contribution des employeurs due au titre des régimes instaurés antérieurement à cette date demeure régie par les dispositions de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction en vigueur au 31 décembre 2008. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, le bénéfice de ces dispositions est subordonné à ce que ces régimes n'acceptent plus de nouveaux adhérents et que leurs bénéficiaires au 31 décembre 2009 n'acquiescent plus de droits. »*

**Amendement n° 59**

Article 14

I. - Alinéa sans modification

1° Non modifié

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé, dans les conditions mentionnées au quatrième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des médicaments inscrits sur ladite liste, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, précité, par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.

à l'article » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et » ;

.....  
Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique des produits de santé, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires réalisé au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne le versement d'une remise et que cette convention soit en outre conforme aux modalités définies par un accord conclu en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, sous réserve qu'un tel accord ait été conclu. La liste de ces

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>entreprises est arrêtée par le Comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>b) Au premier alinéa, les mots : « ladite liste » sont remplacés par les mots « ces listes » ;</p>	
<p>Pour l'assujettissement à la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des <u>médicaments mentionnés à l'article L. 5126-4</u> du code de la santé publique par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente.</p>	<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « médicaments mentionnés à l'article » sont remplacés par les mots : « spécialités inscrites sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du présent code et » ;</p>	
<p><i>Art. L. 245-5-1 A.</i> - La contribution est versée au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année.</p>	<p>2° L'article L. 245-5-1 A est remplacé par les dispositions suivantes : « <i>Art. L. 245-5-1 A.</i> - La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et pour le solde au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;</p>	2° Non modifié
<p><i>Art. L. 245-5-5.</i> - La contribution est versée au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année.</p>	<p>3° Le premier alinéa de l'article L. 245-5-5 est remplacé par les dispositions suivantes : « La contribution est versée pour moitié au plus tard le 1<sup>er</sup> juin de chaque année et pour le solde au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre de chaque année. » ;</p>	3° Non modifié
<p>..... <i>Art. L. 245-6.</i> - ..... Le taux de la contribution est fixé à 0,6 %. La contribution est exclue des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.</p>	<p>4° Au troisième alinéa de l'article L. 245-6, le taux : « 0,6 % » est remplacé par le taux : « 1 % ».</p>	<p>4° « <i>Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2009 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %.</i> » <b>Amendement n° 60</b></p>
<p>.....</p>	<p>II. - Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2009 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 1,4 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.</p>	II. - Non modifié
<p>.....</p>	<p>III. - Le 1° du I est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le 4° du I est applicable pour la contribution due au titre du chiffre d'affaires réalisé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p>	III. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code général des impôts</p>	<p>Article 15</p> <p>I. - Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>Article 15</p> <p>I. - Non modifié</p>
<p><i>Art. 402 bis.</i> - Les produits intermédiaires supportent un droit de consommation dont le tarif par hectolitre est fixé à :</p> <p>54 euros pour les vins doux naturels et les vins de liqueur mentionnés aux articles 417 et 417 bis ;</p> <p>214 euros pour les autres produits.</p>	<p>1° L'article 402 bis est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au <i>Journal officiel</i> par arrêté du ministre chargé du budget. » ;</p>	
<p><i>Art. 403.</i> - En dehors de l'allocation en franchise ou de la réduction d'impôt mentionnées à l'article 317 de 10 litres d'alcool pur accordée aux bouilleurs de cru, les alcools supportent un droit de consommation dont le tarif par hectolitre d'alcool pur est fixé à :</p> <p>I. ....</p> <p>II. (Périmé).</p>	<p>2° Le II de l'article 403 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« II. - Le tarif du droit de consommation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au <i>Journal officiel</i> par arrêté du ministre chargé du budget. » ;</p>	
<p><i>Art. 438.</i> - Il est perçu un droit de circulation dont le tarif est fixé, par hectolitre, à :</p> <p>.....</p>	<p>3° L'article 438 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le tarif du droit de circulation est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. 520 A. - I. Il est perçu un droit spécifique :</p> <p>a) Sur les bières, dont le taux, par hectolitre, est fixé à :</p> <p>.....</p>	<p>dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au <i>Journal officiel</i> par arrêté du ministre chargé du budget. » ;</p> <p>4° Le a du I de l'article 520 A est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>« Le tarif du droit spécifique est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au <i>Journal officiel</i> par arrêté du ministre chargé du budget. »</p>	<p>II. - Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 131-8. - I.- ..... II.-Les impôts et taxes mentionnés au I sont :</p> <p>1° ..... 2° Le droit sur les bières et les boissons non alcoolisées, mentionné à l'article 520 A du même code ;</p>	<p>II. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>1° Les 2°, 3°, 4° et 5° du II de l'article L. 131-8 sont supprimés ;</p>
<p>3° Le droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels, mentionné à l'article 438 du même code ;</p>	<p>1° Au début du 3° du II de l'article L. 131-8, le mot : « Le » est remplacé par les mots : « Une fraction égale à 89,6 % du » ;</p>	<p>1° <i>bis (nouveau)</i> Au 10° du II de l'article L. 131-8, le montant : « 10,26 » est remplacé par le montant : « 38,19 » ; ».</p>
<p>4° Le droit de consommation sur les produits intermédiaires, mentionné à l'article 402 <i>bis</i> du même code ;</p>	<p>2° L'article L. 245-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><b>Amendement n° 61</b></p>
<p>5° Les droits de consommation sur les alcools, mentionnés au I de l'article 403 du même code ;</p>	<p>« Le tarif de la cotisation est re-</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>10° Une fraction égale à <u>10,26 %</u> du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts ;</p>		
<p>Art. L. 245-9.- Le montant de la cotisation est fixé à 0,13 euro par décilitre ou fraction de décilitre.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	levé au 1 <sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est publié au <i>Journal officiel</i> par arrêté du ministre chargé du budget. »	—
<b>Code rural</b>	Article 16	Article 16
<i>Art. L. 721-1.</i> - La politique sociale agricole relève du ministre chargé de l'agriculture.	I. - Le code rural est ainsi modifié :	I. - Alinéa sans modification
..... <i>Art. L. 723-12.</i> - I. -	1° Le premier alinéa de l'article L. 721-1 est complété par les mots : « et conjointement, pour ce qui concerne la protection sociale agricole, du ministre chargé de la sécurité sociale » ;	1° Non modifié
II. - Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale <u>et des dispositions des articles L. 731-1 à L. 731-5</u> , l'autorité compétente de l'État conclut avec la caisse centrale de la mutualité sociale agricole une convention d'objectifs et de gestion à caractère pluriannuel. Cette convention détermine pour une période minimale de quatre ans les objectifs liés à la gestion des régimes de protection sociale des non-salariés et des salariés des professions agricoles, au service des prestations, au recouvrement des cotisations et des impôts affectés, à l'amélioration du service aux usagers et à la politique d'action sanitaire et sociale et de prévention. Elle détermine également les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de la convention, notamment en fonction des lois de financement de la sécurité sociale et des modifications importantes de la charge de travail de la caisse centrale liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de son action, ainsi que le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés. Cette convention définit des orientations pluriannuelles cohérentes avec celles mentionnées dans la convention d'objectifs et de gestion de la bran-	2° L'article L. 723-12 est ainsi modifié : <i>a)</i> A la première phrase du premier alinéa du II, les mots : « et des dispositions des articles L. 731-1 à L. 731-5 » sont supprimés ;	2° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>che maladie du régime général.</p> <p>.....</p> <p>II <i>bis</i>. - La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole est saisie, pour avis, par le ministre chargé de la sécurité sociale, des projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>b) Le II <i>bis</i> est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>«II bis. -Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole est saisi pour avis de tout projet de loi ou de tout projet de mesure réglementaire ayant des incidences sur les régimes obligatoires de protection sociale des salariés et des non-salariés des professions agricoles, sur l'action sanitaire et sociale ou sur l'équilibre financier de ces régimes, et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sont motivés.</p> <p>« Le conseil peut également faire toutes propositions de modification de nature législative ou réglementaire dans son domaine de compétence.</p> <p>« Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi et les propositions de modification de nature législative. Il fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de modification de nature réglementaire.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, et notamment les délais dans lesquels le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole rend ses avis. » ;</p> <p>3° A L'article L. 723-34, la première phrase est supprimée et, au début de la seconde phrase, le mot : « Le » est remplacé par le mot : « Un » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>
<p><u>Art. L. 723-34. - Le ministre chargé de l'agriculture est représenté auprès de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole par un commissaire du Gouvernement.</u> Le commissaire du Gouvernement assiste aux séances de l'assemblée générale centrale ainsi qu'à celles du conseil central d'administration.</p>	<p>LIVRE VII</p> <p><b>Dispositions sociales</b></p> <p><b>TITRE III</b></p> <p><b>Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles</b></p> <p><b>CHAPITRE I<sup>ER</sup></b></p> <p><b>Financement</b></p> <p>Section 1</p> <p><b>Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles</b></p> <p><i>Art. L. 731-1. - Il est créé un fonds dont la mission est d'assurer le financement des prestations sociales des</i></p> <p>4° La section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre VII est remplacée par les dispositions suivantes :</p> <p>« Section 1</p> <p>« Ressources du régime de protection sociale des non-salariés agricoles</p> <p>« Art. L. 731-1. - La mutualité sociale agricole est chargée de la gestion et du service des prestations sociales des</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>non-salariés agricoles définies à l'article L. 731-5. La gestion de ces prestations et le recouvrement des cotisations correspondantes sont assurés dans les conditions prévues aux articles L. 723-2 et L. 731-30.</p>	<p>non-salariés agricoles, de la gestion des participations et contributions mises à la charge du régime de protection sociale des non-salariés agricoles ainsi que du recouvrement des contributions et cotisations correspondantes et de la gestion de la trésorerie des différentes branches du régime.</p>	
<p>Les recettes et dépenses du fonds, dénommé Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, sont retracées dans les comptes de l'établissement public national à caractère administratif dénommé Établissement de gestion du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, créé à cet effet. Cet établissement est soumis au contrôle de l'État.</p>	<p>« Art. L. 731-2. - Le financement des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :</p>	Alinéa sans modification
<p><i>Art. L. 731-2. -</i> Le conseil d'administration de l'établissement est constitué d'un président nommé par le ministre chargé de l'agriculture et de représentants de l'État. Il est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, de représentants des organisations professionnelles agricoles représentatives ainsi que de représentants de la mutualité sociale agricole. La présidence du comité de surveillance est confiée à un membre du Parlement. La composition du conseil d'administration et du comité de surveillance ainsi que les règles et conditions de fonctionnement et de gestion de l'établissement sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« 1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance maladie, invalidité et maternité des non-salariés agricoles ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 2° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 139-1 du même code ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 3° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 138-1 et L. 138-10 du code de la sécurité sociale, déterminée dans les conditions fixées à l'article L. 138-8 du même code ;</p>	Alinéa sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

		<p>3°bis (nouveau) <i>Le produit du droit sur les bières et les boissons non alcoolisées mentionné à l'article 520 A du code général des impôts ;</i></p> <p><b>Amendement n° 62</b> Alinéa sans modification</p>
	<p>« 4° Une fraction du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts, déterminée par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 ;</p>	
	<p>« 5° Le produit des taxes mentionnées aux articles 1010, 1609 <i>vicies</i> et 1618 <i>septies</i> du code général des impôts ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 6° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance maladie et maternité, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 7° Les subventions du Fonds spécial d'invalidité mentionné à l'article L. 815-26 du même code ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 8° Le remboursement versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 9° Une dotation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés destinée à assurer l'équilibre financier de la branche ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 10° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 11° Toute autre ressource prévue par la loi.</p>	Alinéa sans modification
	<p>« <i>Art. L. 731-3.</i> - Le financement des prestations d'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 1° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectée au service des prestations d'assurance vieillesse et veuvage des non-salariés agricoles ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 2° Le produit des cotisations de solidarité mentionnées aux articles L. 731-23 et L. 731-24 ;</p>	Alinéa sans modification
	<p>« 3° Une fraction égale à 10,4 % du produit du droit de circulation mentionné à l'article 438 du code général des impôts ;</p>	<p>3° <i>Le produit du droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels mentionné à l'article 438 du même code ;</i></p>
	<p>« 4° Une fraction du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du même code, déterminée</p>	<p>4° <i>Le produit du droit de consommation sur les produits intermédiaires, mentionné à l'article 402 bis du</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 731-4.</i> - Les recettes du fonds, affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 731-5, sont constituées par :</p>	<p>par l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 ;</p>	<p><i>même code ;</i></p> <p><i>4°bis (nouveau) Le produit des droits de consommation sur les alcools mentionnés au I de l'article 403 du même code ;</i></p> <p><i>4°ter (nouveau) Le produit de la cotisation sur les boissons alcooliques instituée par L. 245-7 du code de la sécurité sociale ;</i></p>
<p>I. - Au titre des recettes techniques :</p>	<p>« 5° Le versement du solde de compensation résultant, pour l'assurance vieillesse, de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p><b>Amendement n°63</b> Alinéa sans modification</p>
<p>1° Les divers impôts, taxes et amendes qui lui sont affectés ;</p>	<p>« 6° La contribution du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, dans les conditions prévues par l'article L. 135-2 de ce code ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>2° La fraction des cotisations dues par les assujettis affectées au service des prestations familiales et des assurances maladie, invalidité, maternité, vieillesse et veuvage des non-salariés agricoles ;</p>	<p>« 7° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>3° Les subventions du Fonds spécial d'invalidité mentionné à l'article L. 815-3-1 du code de la sécurité sociale ainsi que la contribution du fonds institué par l'article L. 135-1 du même code dans les conditions prévues par l'article L. 135-2 de ce code, à l'exception de son 6° ;</p>	<p>« 8° Toute autre ressource prévue par la loi.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>4° La contribution de la Caisse nationale des allocations familiales affectée au financement des prestations familiales ;</p>	<p>« <i>Art. L. 731-4.</i> - La couverture des prestations familiales servies aux non-salariés agricoles est assurée dans les conditions prévues à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>5° Le versement des soldes de compensation résultant de l'application de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>6° Le versement de l'État au titre de l'allocation aux adultes handicapés ;</p> <p>7° Les dons et legs ;</p> <p>8° Les prélèvements sur le fonds de réserve ;</p> <p>9° Une dotation budgétaire de l'État destinée, le cas échéant, à équilibrer le fonds.</p> <p>II. - Au titre des produits de gestion :</p> <p>1° Les produits financiers ;</p> <p>2° D'une manière générale, toutes les recettes autorisées par les lois et règlements.</p> <p><i>Art. L. 731-5.</i> - Les dépenses prises en charge par le fonds mentionné à l'article L. 731-1 sont les suivantes :</p>	<p>« <i>Art. L. 731-5.</i> - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole peut recourir à des ressources non permanentes dans les limites prévues par la loi de financement de la sécurité sociale de l'année. La convention conclue entre la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les établissements financiers est approuvée par les ministres chargés de l'agriculture, de la sécurité sociale et du budget. » ;</p>	
<p>I. - Au titre des dépenses techniques :</p> <p>1° Les versements destinés au paiement des prestations familiales, des prestations des assurances maladie, invalidité, maternité, vieillesse et veuvage des non-salariés agricoles, à l'exception des majorations de pensions accordées en fonction du nombre d'enfants pour les ressortissants du régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles et des prestations de l'assurance vieillesse complémentaire obligatoires allouées en application des dispositions des articles L. 732-56 à L. 732-62 et L. 762-35 à L. 762-39 ;</p> <p>2° La participation financière de l'État prévue à l'article L. 732-58 ;</p> <p>3° Les contributions du régime des exploitants agricoles aux assurances sociales des étudiants et au régime d'assurance obligatoire des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnées respectivement aux articles L. 381-8 et L. 722-4 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>4° La contribution du régime des exploitants agricoles aux dépenses relatives aux systèmes d'information de l'assurance maladie prévus par</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins ;		
5° Les charges financières.		
II. - Au titre des charges et moyens de gestion :		
- les frais de fonctionnement du conseil d'administration et de l'agence comptable.		
Art. L. 731-6. - Le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles peut recourir à des ressources non permanentes dans les limites prévues par la loi de financement de la sécurité sociale de l'année.		
Art. L. 731-7. - Le fonds est organisé en sections, qui se répartissent de la manière suivante :		
1° Assurance maladie, invalidité et maternité ;		
2° Prestations familiales ;		
3° Assurance vieillesse et veuvage ;		
4° Charges de gestion du fonds.		
Art. L. 731-8. - Les frais d'assiette et de recouvrement des divers impôts, taxes et amendes mentionnés à l'article L. 731-4 sont à la charge du fonds en proportion du produit qui lui est directement affecté. Leur montant est fixé par arrêté du ministre chargé du budget et du ministre chargé de l'agriculture dans la limite de 0,5 % de ce produit.		
Art. L. 731-9. - Les relations financières entre l'établissement et les organismes de sécurité sociale, d'une part, et entre l'établissement et l'État, d'autre part, font l'objet de conventions destinées notamment à garantir la neutralité en trésorerie des flux financiers pour les organismes de sécurité sociale.		
Art. L. 731-10. - .....		
L'évaluation du produit des cotisations affectées aux dépenses complémentaires et leur emploi sont mentionnés à titre indicatif dans le fonds mentionné à l'article L. 731-1.	5° Le dernier alinéa de l'article L. 731-10 est supprimé ;	5° Alinéa sans modification
Art. L. 762-1-1. - Pour les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion, le fonds mentionné à l'article L. 731-1 comporte, en recettes et en dépenses, les opérations résultant du présent chapitre à l'exclusion des dépenses de gestion et des recettes correspondan-	6° A l'article L. 762-1-1, les mots : « le fonds mentionné à l'article L. 731-1 comporte » sont remplacés par les mots : « la caisse centrale de la mutualité sociale agricole retrace ».	6° Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>tes ainsi que des dépenses et recettes concernant l'action sociale prévue aux articles L. 752-7 et L. 752-8 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>II. - Après l'article L. 134-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 bis ainsi rédigée :</p> <p>« Section 4 bis</p> <p><b>« Relations financières entre le régime général et le régime des non-salariés agricoles</b></p> <p>« Art. L. 134-11-1. - La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés retrace en solde, au titre du régime d'assurance maladie, invalidité et maternité des non-salariés agricoles, dans les comptes de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, la différence entre les charges et les produits afférents aux prestations servies aux bénéficiaires de ce régime.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »</p>	II. - Non modifié
<p><b>Code général des impôts</b></p>	<p>III. - Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	III. - Non modifié
<p><i>Art. 1609 viciés.</i> - I. Il est institué <u>au profit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles mentionné à l'article L. 731-1 du code rural</u>, en France continentale et en Corse, une taxe spéciale sur les huiles végétales, fluides ou concrètes, effectivement destinées, en l'état ou après incorporation dans tous produits alimentaires, à l'alimentation humaine.</p>	<p>1° Au premier alinéa du I de l'article 1609 <i>viciés</i> et au premier alinéa de l'article 1618 <i>septies</i>, les mots : « au profit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles mentionné à l'article L. 731-1 du code rural » sont supprimés ;</p>	
<p><i>Art. 1618 septies.</i> - Il est institué <u>au profit du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles mentionné à l'article L. 731-1 du code rural</u> une taxe portant sur les quantités de farines, semoules et graux de blé tendre livrées ou mises en oeuvre en vue de la consommation humaine, ainsi que sur les mêmes produits introduits en provenance d'autres États membres de la Communauté européenne ou importés de pays tiers.</p>		
<p>..... <i>Art. 1647. -1.</i> .....</p>		
<p>XIII.-Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État effectue un prélèvement sur le produit des taxes mention-</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>nées aux articles 1609 <i>vicies</i> et 1618 <i>septies</i> dont le montant est fixé par arrêté du ministre chargé du budget et du ministre chargé de l'agriculture dans la limite de 0,5 % de ce produit, conformément à l'article L. 731-8 du code rural.</p>	<p>2° A la fin du XIII de l'article 1647, les mots : « , conformément à l'article L. 731-8 du code rural » sont supprimés.</p>	IV. - Alinéa sans modification
<b>Code du travail</b>	<p>IV. - Les droits et obligations du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles et de l'établissement de gestion du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles sont transférés, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, à la caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu ni à imposition ni à rémunération.</p> <p>Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent IV, notamment les conditions dans lesquelles un service de liquidation du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles permet de clôturer les opérations financières et comptables du fonds au titre de l'année 2008 et le transfert des opérations afférentes aux exercices 2008 et antérieurs est neutre pour les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	Un ...
<p><i>Art. L. 6325-17.</i>- Les contrats à durée déterminée et les actions de professionnalisation conclus par les groupements d'employeurs régis par les articles L. 1253-1 et suivants qui organisent des parcours d'insertion et de qualification au profit soit de jeunes âgés de seize à vingt-cinq ans révolus sortis du système scolaire sans qualification ou rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi, soit de demandeurs d'emploi âgés de quarante-cinq ans et plus, ouvrent droit à une exonération des cotisations à la charge de l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, applicable aux gains et rémunérations tels que dé-</p>		<p>... liquidation de l'<i>Établissement de gestion</i> du fonds ...</p>
		... salariés.
		<b>Amendement n° 64</b>
		<i>Article additionnel</i>
		<i>Le code du travail est ainsi modifié :</i>
		<i>1° L'article L. 6325-17 est abrogé ;</i>

**Dispositions en vigueur**

finis à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 741-10 du code rural. Un décret précise les conditions dans lesquelles un groupement d'employeurs peut bénéficier de cette exonération.

*Art. L. 6325-18.-* Le montant de l'exonération applicable au titre des articles L. 6325-16 ou L. 6325-17 est égal à celui des cotisations afférentes à la fraction de la rémunération n'excédant pas le produit du salaire minimum de croissance par le nombre d'heures rémunérées, dans la limite de la durée légale du travail calculée sur le mois, ou, si elle est inférieure, la durée conventionnelle applicable dans l'établissement.

*Art. L. 6325-19.-* L'exonération applicable au titre des articles L. 6325-16 ou L. 6325-17 porte sur les cotisations afférentes aux rémunérations dues jusqu'à la fin du contrat de professionnalisation lorsqu'il est à durée déterminée, ou de l'action de professionnalisation lorsqu'il est à durée indéterminée.

*Art. L. 6325-20.-* Un décret précise les modalités de calcul de l'exonération applicable au titre des articles L. 6325-16 ou L. 6325-17 pour les salariés :

.....  
*Art. L. 6325-22.-* Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles le bénéfice de l'exonération applicable au titre des articles L. 6325-16 ou L. 6325-17 peut être retiré en cas de manquement aux obligations mentionnées au présent chapitre.

*Art. L. 6325-21.-* Le bénéfice de l'exonération prévue à l'article L. 6325-16 ne peut être cumulé avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations, à l'exception de l'exonération prévue à l'article L. 6325-17 et de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale. Le bénéfice de l'exonération prévue à l'article L. 6325-17 du présent code est cumulable avec le régime de réductions prévu à l'article L. 241-13 du code de la sécurité

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

2° Aux articles L. 6325-18, L. 6325-19, L. 6325-20 et L. 6325-22, les mots : « ou L. 6325-17 » sont supprimés ;

3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6325-21, les mots : « de l'exonération prévue à l'article L. 6325-17 et » sont supprimés ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>_____</p> <p><u>sociale.</u></p> <p>.....</p>	<p>_____</p> <p>Article 17</p> <p>Le code rural est ainsi modifié :</p>	<p>_____</p> <p><i>4° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6325-21 est supprimée.</i></p> <p><b>Amendement n° 65</b></p> <p>Article 17</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code rural</b></p>	<p>1° Après l'article L. 731-10, il est inséré un article L. 731-10-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 731-10-1. - Les cotisations dues par les personnes mentionnées aux articles L. 722-9, L. 722-10 et L. 722-15 sont fixées pour chaque année civile. Pour le calcul de ces cotisations, la situation du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est appréciée au premier jour de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues.</p> <p>« En cas de cessation d'activité au cours d'une année civile, le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est tenu au paiement des cotisations mentionnées au premier alinéa au titre de l'année civile entière.</p> <p>« En cas de décès du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, les cotisations mentionnées au premier alinéa dues au titre de l'année au cours de laquelle est survenu le décès sont calculées au prorata de la fraction de l'année considérée comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date du décès. Toutefois, le conjoint survivant peut opter pour le calcul des cotisations d'assurance vieillesse prévu au premier alinéa. » ;</p> <p>2° Après l'article L. 741-10-3, il est inséré un article L. 741-10-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 741-10-4. - N'est pas considérée comme une rémunération au sens de l'article L. 741-10 la fraction de la gratification, en espèces ou en nature, versée aux personnes mentionnées aux 1° et 8° du II de l'article L. 751-1 qui n'excède pas, au titre d'un mois civil, le produit d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond horaire mentionné au a du II de l'article L. 741-9 et du nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois considéré. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>mutualité sociale agricole doivent se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant, présentée en sa qualité d'employeur, ayant pour objet de connaître l'application à sa situation au regard de la législation relative :</p>	<p>3° Au 1° de l'article L. 725-24, les mots : « , L. 741-16 et L. 751-18 » sont remplacés par les mots : « et L. 741-16 » ;</p>	
<p>1° Au dispositif de taux réduits de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi prévu par les articles L. 741-5, <u>L. 741-16</u> et <u>L. 751-18</u> ;</p>	<p>4° Aux III et IV de l'article L. 741-16, les mots : « L. 122-3-18 du code du travail » sont remplacés par la référence : « L. 718-4 » ;</p>	
<p>.....            III.- Les rémunérations et gains des travailleurs occasionnels embauchés par les employeurs mentionnés aux I et II du présent article dans le cadre du contrat de travail défini à l'article <u>L. 122-3-18 du code du travail</u> ne donnent pas lieu à cotisations d'assurances sociales à la charge du salarié.</p>	<p>5° Le II de l'article L. 751-1 est complété par un 8° ainsi rédigé :</p>	
<p>IV.- Les rémunérations et gains des jeunes travailleurs occasionnels âgés de moins de vingt-six ans embauchés par les employeurs mentionnés aux I et II du présent article ne donnent pas lieu à cotisations d'assurances sociales à la charge du salarié pendant une période n'excédant pas un mois par an et par salarié. Pour chaque salarié, le montant des rémunérations et gains exonérés est limité au produit du salaire minimum de croissance par le nombre d'heures rémunérées. Cette exonération ne s'applique pas pour les salariés employés dans le cadre du contrat défini à l'article <u>L. 122-3-18 du code du travail</u>.</p>	<p>« 8° Les élèves et étudiants des établissements autres que ceux mentionnés au 1° effectuant auprès d'un employeur relevant du régime agricole un stage dans les conditions définies à l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de stages effectués dans le cadre de leur scolarité ou de leurs études. » ;</p>	
<p>.....            Art. L. 751-1. - I. ....            II. - Bénéficient également du présent régime :</p>	<p>6° Le premier alinéa de l'article</p>	
<p>1°.....            .....            Art. L. 751-8. - Les dispositions</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>du titre III et du chapitre III du titre IV du livre IV du code de la sécurité sociale relatives aux prestations en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont applicables au régime défini au présent chapitre.</p>	<p>L. 751-8 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois les dispositions de l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables aux personnes mentionnées au 8° du II de l'article L. 751-1 du présent code. » ;</p>	
<p>.....  <i>Art. L. 751-18.</i> - Les dispositions de l'article L. 741-16 s'appliquent aux cotisations d'accidents du travail.</p>	<p>7° L'article L. 751-18 est abrogé.</p>	
<p><b>Code du travail</b></p>	<p>Article 18</p>	<p>Article 18</p>
<p><i>Art. L. 2241-2.</i> - La négociation sur les salaires est l'occasion, pour les parties, d'examiner au moins une fois par an au niveau de la branche les données suivantes :</p>	<p>I. - Le code du travail est ainsi modifié :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>
<p>1° .....</p>	<p>1° Après le 3° de l'article L. 2241-2, il est inséré un 4° ainsi rédigé :            « 4° Les modalités de prise en charge par l'employeur des frais de transport des salariés dans les conditions prévues aux articles L. 3261-1 à L. 3261-5. » ;</p>	<p><b>Amendement n° 66</b></p>
<p>.....  <i>Art. L. 2242-8.</i> - Chaque année, l'employeur engage une négociation annuelle obligatoire portant sur :</p>	<p>2° Après le 2° de l'article de l'article L. 2242-8, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p>	
<p>1° .....</p>	<p>« 3° Les modalités de prise en charge par l'employeur des frais de transport des salariés dans les conditions prévues aux articles L. 3261-1 à L. 3261-5. » ;</p>	
<p>.....</p>	<p>3° Après l'article L. 3261-1, la fin du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI<sup>ème</sup> du livre II de la troisième partie est remplacée par les dispositions suivantes :</p>	
<p>Section 2  <b>Prise en charge des frais de transports publics</b>            Sous-section 1</p>	<p>« Section 2  <b>« Prise en charge des frais de transports publics</b></p>	
<p>Transports dans la région Île-de-France  <i>Art. L. 3261-2.</i> - L'employeur situé à l'intérieur de la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports dans la région d'Île-de-France prend en charge, dans une proportion déterminée par voie réglementaire, le prix des titres d'abonnements souscrits par ses salariés pour leurs déplacements accomplis au moyen de transports publics de personnes, entre leur résidence</p>	<p>« <i>Art. L. 3261-2.</i> - L'employeur prend en charge, dans une proportion et des conditions déterminées par voie réglementaire, le prix des titres d'abonnements souscrits par ses salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accomplis au moyen de transports publics de personnes.</p>	

**Dispositions en vigueur**

habituelle et leur lieu de travail.

*Art. L. 3261-3.* - Un décret détermine les modalités de la prise en charge, notamment pour les salariés ayant plusieurs employeurs et les salariés à temps partiel, ainsi que les sanctions pour contravention aux dispositions de la présente sous-section.

Sous-section 2  
Transports hors de la région  
Île-de-France

*Art. L. 3261-4.* - En dehors de la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports dans la région d'Île-de-France, l'employeur peut prendre en charge tout ou partie du prix des titres d'abonnement souscrits par ses salariés pour leurs déplacements au moyen de transports publics de personnes entre leur résidence et leur lieu de travail.

**Texte du projet de loi**

« Section 3  
« *Prise en charge  
des frais de transports personnels*

« *Art. L. 3261-3.* - L'employeur peut prendre en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 3261-4, tout ou partie des frais de carburant engagés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail par ceux de ses salariés :

« 1° Dont la résidence habituelle ou le lieu de travail est situé en dehors d'un périmètre de transports urbains défini par l'article 27 de la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs ;

« 2° Ou pour lesquels l'utilisation d'un véhicule personnel est rendue indispensable par des conditions d'horaires de travail particuliers ne permettant pas d'emprunter un mode collectif de transport.

« Le bénéfice de cette prise en charge ne peut être cumulé avec celle prévue à l'article L. 3261-2.

« *Art. L. 3261-4.* - La prise en charge des frais de carburant mentionnée à l'article L. 3261-3 est mise en œuvre :

« 1° Pour les entreprises entrant dans le champ d'application de l'article L. 2242-1, par accord entre l'employeur et les représentants d'organisations syndicales représentatives dans l'entreprise ;

« 2° Pour les autres entreprises, par décision unilatérale de l'employeur après consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel s'il en existe.

« Lors de la négociation de l'accord mentionné au 1°, l'employeur propose la mise en place, en liaison avec les autorités organisatrices des transports compétentes, d'un plan de mobilité mentionné au 6° de l'article 28-1 de la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs.

**Propositions de la  
Commission**

**Dispositions en vigueur**

Section 3

Chèques-transport

Sous-section 1

Mise en place et utilisation

*Art. L. 3261-5.* - Le chèque-transport est un titre spécial de paiement nominatif que tout employeur peut préfinancer au profit des salariés pour le paiement des dépenses liées au déplacement entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

*Art. L. 3261-6.* - Le chèque-transport peut être utilisé dans les conditions suivantes :

1° Les salariés peuvent présenter les chèques-transport auprès des entreprises de transport public et des régies mentionnées à l'article 7 de la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs ;

2° Les salariés dont le lieu de travail est situé en dehors des périmètres de transports urbains définis par l'article 27 de la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 précitée, ou dont l'utilisation du véhicule personnel est rendue indispensable par des conditions d'horaires particuliers de travail ne permettant pas d'emprunter un mode collectif de transport, y compris à l'intérieur de la zone de compétence d'une autorité organisatrice de transports urbains, peuvent présenter les chèques-transport auprès des distributeurs de carburants au détail.

*Art. L. 3261-7.* - L'employeur, après consultation du comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués du personnel, peut décider de mettre en oeuvre le chèque-transport et en définir les modalités d'attribution aux salariés.

*Art. L. 3261-8.* - En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire de l'émetteur, les salariés détenteurs de chèques-transport non utilisés mais encore valables et échangeables à la date du jugement déclaratif peuvent, par priorité à toute autre créance privilégiée ou non, se faire rembourser immédiatement, sur les fonds déposés aux comptes spécifiquement ouverts, le montant des sommes versées pour l'acquisition de ces chèques-transport.

**Texte du projet de loi**

« Section 4

« **Dispositions d'application**

« *Art. L. 3261-5.* - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités des prises en charge prévues par les articles L. 3261-2 et L. 3261-3, notamment pour les salariés ayant plusieurs employeurs et les salariés à temps partiel, ainsi que les sanctions pour contravention aux dispositions du présent chapitre. »

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

—  
Sous-section 2  
Émission

*Art. L. 3261-9.* - Les chèques-transport peuvent être émis, s'ils sont habilités à cet effet, par des établissements de crédit ou par des organismes, sociétés et établissements spécialisés.

Ces organismes, sociétés et établissements peuvent également être habilités à émettre des chèques-transport dématérialisés.

Pour l'émission, la distribution et le contrôle, les articles L. 1271-8 à L. 1271-15 sont applicables aux émetteurs des chèques-transport.

Sous-section 3

Contributions de l'employeur et du comité d'entreprise

*Art. L. 3261-10.* - La part contributive de l'entreprise ne constitue pas une dépense sociale au sens des articles L. 2323-83 et L. 2323-86.

Si le comité d'entreprise apporte une contribution au financement de la part du chèque-transport qui reste à la charge du salarié, cette contribution qui, cumulée avec la part contributive de l'employeur, ne peut excéder le prix de l'abonnement à un mode collectif de transport ou la somme fixée au 19<sup>o</sup> *ter* de l'article 81 du code général des impôts pour les chèques-transport utilisables auprès des distributeurs de carburant, n'a pas le caractère d'une rémunération au sens de la législation du travail et de la sécurité sociale.

Sous-section 4

Dispositions d'application

*Art. L. 3261-11.* -

Un décret détermine les conditions d'application de la présente section, notamment :

1<sup>o</sup> Les modalités d'habilitation et de contrôle des émetteurs ;

2<sup>o</sup> Les conditions de validité des chèques-transport ;

3<sup>o</sup> Les obligations incombant aux émetteurs des chèques-transport et aux personnes qui en bénéficient et qui les reçoivent en paiement ;

4<sup>o</sup> Les conditions et modalités d'échange et de remboursement des chèques-transport.

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<b>Code général des impôts</b>		
<i>Art. 81.</i> - Sont affranchis de l'impôt :		
1°.....	II. - Le <i>b</i> du 19° <i>ter</i> de l'article 81 du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :	
<i>b.</i> La part contributive de l'employeur dans le chèque-transport prévu à l'article L. 3261-5 du code précité, dans la limite de 50 % du prix des abonnements de transport collectif pour les chèques-transport mentionnés au 1° de l'article L. 3261-6 du code précité ou de la somme de 100 euros par an pour les chèques-transport mentionnés au 2° du même article ;	« <i>b.</i> L'avantage résultant de la prise en charge par l'employeur des frais de carburant engagés par les salariés dans les conditions prévues à l'article L. 3261-3 du code du travail et dans la limite de la somme de 200 euros par an ; ».	
.....	III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
<b>Code de la sécurité sociale</b>		
<i>Art. L. 131-4-1.</i> - La part contributive de l'employeur dans le chèque-transport prévu à l'article 3 de la loi n° 82-684 du 4 août 1982 relative à la participation des employeurs au financement des transports publics urbains et des chèques-transport est exonérée des cotisations de sécurité sociale, dans les limites prévues au <i>b</i> du 19° <i>ter</i> de l'article 81 du code général des impôts. Le bénéfice de cette exonération ne peut être cumulé avec le bénéfice d'autres exonérations liées aux remboursements de frais de transport domicile-lieu de travail.	1° L'article L. 131-4-1 est remplacé par les dispositions suivantes :	
<i>Art. L. 133-4-3.</i> - Lorsqu'un redressement a pour origine la mauvaise application d'une mesure d'exonération des cotisations ou contributions de sécurité sociale portant sur les titres-restaurant visés à l'article L. 131-4 <u>ou les chèques-transport visés à l'article L. 131-4-1</u> , ce redressement ne porte que sur la fraction des cotisations et contributions indûment exonérées ou réduites, sauf en cas de mauvaise foi ou d'agissements répétés du cotisant.	« <i>Art. L. 131-4-1.</i> - Les sommes versées par l'employeur à ses salariés en application de l'article L. 3261-3 du code du travail sont exonérées de toute cotisation et contribution d'origine légale ou d'origine conventionnelle rendue obligatoire par la loi, dans la limite prévue au <i>b</i> du 19° <i>ter</i> de l'article 81 du code général des impôts. » ;	
	2° A l'article L. 131-4-3, les mots : « ou les chèques-transport visés à l'article L. 131-4-1 » sont supprimés.	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	—	—
<p><i>Art. L. 225-1-1.</i> - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :</p>	<p>Article 19</p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 19</p> <p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° .....</p> <p>3° <i>ter</i> D'autoriser <u>lesdits organismes</u> à porter les litiges devant la Cour de cassation ;</p>	<p>1° Au 3° <i>ter</i> de l'article L. 225-1-1, les mots : « lesdits organismes » sont remplacés par les mots : « les organismes de recouvrement à saisir le comité mentionné à l'article L. 243-7-2 et » ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 243-6-1.</i> - Tout cotisant, confronté à des interprétations contradictoires concernant plusieurs de ses établissements dans la même situation au regard de la législation relative aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale, a la possibilité, sans préjudice des autres recours, de solliciter l'intervention de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en ce qui concerne l'appréciation portée sur sa situation par les organismes de recouvrement visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.</p>	<p>2° Le premier alinéa de l'article L. 243-6-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette possibilité est ouverte également à un cotisant appartenant à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce en cas d'interprétations contradictoires concernant toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même ensemble. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 243-6-1.</i>- Tout cotisant, confronté à des interprétations contradictoires concernant plusieurs de ses établissements dans la même situation au regard de la législation relative aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale, a la possibilité, sans préjudice des autres recours, de solliciter l'intervention de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en ce qui concerne l'appréciation portée sur sa situation par les organismes de recouvrement visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.</p>		<p>2° bis (nouveau) <i>L'article L. 243-6-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i></p>
<p>A la suite de l'analyse du litige, l'agence centrale peut demander aux organismes d'adopter une position dans un délai d'un mois. A l'expiration de ce délai, s'ils ne se sont pas conformés à cette instruction, l'agence centrale peut se substituer aux organismes pour prendre les mesures nécessaires.</p>		
		<p>« <i>Le contentieux relatif aux arbitrages de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale relève du contentieux général de la sécurité sociale.</i> »</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 243-6-3.</i> - .....	3° L'article L. 243-6-3 est ainsi modifié :	<b>Amendement n° 67</b> 3° Alinéa sans modification
La décision ne s'applique qu'au seul demandeur et est opposable pour l'avenir à l'organisme qui l'a prononcée, tant que la situation de fait exposée dans la demande ou la législation au regard de laquelle la situation du demandeur a été appréciée n'ont pas été modifiées.	a) Le neuvième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Si le demandeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce et que sa demande comporte expressément ces précisions, la décision s'applique à toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même ensemble. » ;	Alinéa sans modification
..... Un cotisant affilié auprès d'un nouvel organisme peut se prévaloir d'une décision explicite prise par l'organisme dont il relevait précédemment tant que la situation de fait exposée dans sa demande ou la législation au regard de laquelle sa situation a été appréciée n'ont pas été modifiées.	b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il en est de même si le demandeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce et que la décision explicite prise par l'organisme dont il relevait précédemment le précise. » ;	Alinéa sans modification
<i>Art. L. 243-7-2.</i> - Ne peuvent être opposés aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 les actes ayant pour objet d'éviter, en totalité ou en partie, le paiement des cotisations et contributions sociales.	4° Après l'article L. 243-6-3, il est inséré un article L. 243-6-4 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 243-6-4.</i> - Dans le cas d'un changement d'organisme de recouvrement lié à un changement d'implantation géographique de l'entreprise ou de l'un de ses établissements, un cotisant peut se prévaloir, auprès du nouvel organisme, des décisions explicites rendues par le précédent organisme dont il relevait, dès lors qu'il établit que sa situation de fait ou de droit est identique à celle prise en compte par le précédent organisme. » ; 5° L'article L. 243-7-2 est remplacé par les dispositions suivantes : « <i>Art. L. 243-7-2.</i> - Afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que	c) (nouveau) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité. » <b>Amendement n° 68</b> 4° Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Les organismes mentionnés au premier alinéa sont en droit de restituer son véritable caractère à l'opération litigieuse. En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du présent article, le litige est soumis, à la demande du cotisant ou de l'organisme chargé du recouvrement, à l'avis du comité consultatif pour la répression des abus de droit. Les avis rendus par le comité feront l'objet d'un rapport annuel.</p>	<p>ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes ou de décisions à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluider ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, auraient normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.</p> <p>« En cas de désaccord sur les rectifications notifiées sur le fondement du premier alinéa, le litige est soumis, à la demande du cotisant, à l'avis du comité des abus de droit. Les organismes de recouvrement peuvent également, dans les conditions prévues par l'article L. 225-1-1, soumettre le litige à l'avis du comité. Si ces organismes ne se conforment pas à l'avis du comité, ils doivent apporter la preuve du bien fondé de leur rectification.</p>	<p>« En ...</p>
<p>Si l'organisme ne s'est pas conformé à l'avis du comité, il doit apporter la preuve du bien-fondé de sa rectification.</p>	<p>« La procédure définie au présent article n'est pas applicable aux actes pour lesquels un cotisant a préalablement fait usage des dispositions des articles L. 243-6-1 et L. 243-6-3 en fournissant aux organismes concernés tous éléments utiles pour apprécier la portée véritable de ces actes et que ces organismes n'ont pas répondu dans les délais requis.</p>	<p>... rectification. <i>En cas d'avis du comité favorable aux organismes, la charge de la preuve devant le juge revient au cotisant.</i></p> <p><b>Amendement n° 69</b> Alinéa sans modification</p>
	<p>« L'abus de droit entraîne l'application d'une pénalité égale à 20 % des cotisations et contributions dues.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité des abus de droit. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>6° Après l'article L. 243-7-2, il est inséré un article L. 243-7-3 ainsi rédigé :</p>	<p>6° Non modifié</p>
	<p>« Art. L. 243-7-3. - Si l'employeur appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles un lien de dépendance ou de contrôle existe au</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 133-6-9. - Dans les conditions prévues aux <u>septième à dixième</u> alinéas de l'article L. 243-6-3, le régime social des indépendants doit se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant relevant de ce régime en application de l'article L. 611-1, ayant pour objet de connaître l'application à sa situation de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel et aux conditions d'affiliation au régime social des indépendants.</p> <p>.....</p>	<p>sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce, en cas de constatation d'une infraction de travail dissimulé par procès-verbal établi à son encontre, la société-mère ou la société holding de cet ensemble sont tenus subsidiairement et solidairement au paiement des contributions et cotisations sociales ainsi que des majorations et pénalités dues à la suite de ce constat. »</p>	<p>7° (nouveau) Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-9, les mots : « septième à dixième » sont remplacés par les mots : « huitième à onzième.</p>
<p><b>Code rural</b></p>	<p>Article 20</p>	<p><b>Amendement n° 70</b></p>
<p>Art. L. 725-2. - Les caisses de mutualité sociale agricole doivent se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant, présentée en sa qualité d'employeur, ayant pour objet de connaître l'application à sa situation au regard de la législation relative :</p> <p>...../</p>	<p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 131-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) La première phrase du deuxième alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : « Le revenu pris</p>	<p>II (nouveau).- Le dernier alinéa de l'article L. 725-24 du code rural est complété par les mots : « , notamment les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité. »</p>
<p>Art. L. 131-6. - .....</p>	<p><b>Amendement n° 71</b></p>	
<p><u>Le revenu professionnel pris en</u></p>	<p>Article 20</p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) La ...</p> <p>... revenu d'activité pris ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>compte est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant les déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>octies</i>, 44 <i>octies</i> A, 44 <i>undecies</i> et 151 <i>septies</i> A et au deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général des impôts, des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des provisions mentionnées aux articles 39 <i>octies</i> E et 39 <i>octies</i> F du même code et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code.</p>	<p>en compte est déterminé par référence à celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Ce revenu est majoré des déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 <i>sexies</i>, 44 <i>sexies</i> A, 44 <i>octies</i>, 44 <i>octies</i> A, 44 <i>undecies</i> et 151 <i>septies</i> A et au deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts, à l'exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. » ;</p>	<p>... indivi- duelle. » ;</p>
<p>..... Art. L. 131-6-1. - Par dérogation aux <u>quatrième et sixième</u> alinéas de l'article L. 131-6, aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 136-3 et au quatrième alinéa de l'article L. 953-1 du code du travail et lorsqu'il n'est pas fait application du <u>dernier alinéa de l'article L. 131-6</u> du présent code, sur demande du travailleur non salarié, il n'est exigé aucune cotisation ou contribution, provisionnelle ou définitive, pendant les douze premiers mois suivant le début de l'activité non salariée. .....</p>	<p>b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Est également prise en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le travailleur non salarié non agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou leurs enfants mineurs non émancipés qui est supérieure à 10 % du capital social et des primes d'émission détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent alinéa. » ;</p> <p>2° Au premier alinéa de l'article L. 131-6-1, les mots : « quatrième et sixième » et « du dernier alinéa de l'article L. 131-6 » sont remplacés respectivement par les mots : « cinquième et dernier » et « de l'article L. 133-6-8 » ;</p>	<p><b>Amendement n° 72</b> Alinéa sans modification  Alinéa sans modification         2° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 133-6-8.</i> - Par dérogation aux <u>quatrième et sixième</u> alinéas de l'article L. 131-6, les travailleurs indépendants bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 <i>ter</i> du code général des impôts peuvent opter, sur simple demande, pour que l'ensemble des cotisations et contributions de sécurité sociale dont ils sont redevables soient calculées mensuellement ou trimestriellement en appliquant au montant de leur chiffre d'affaires ou de leurs revenus non commerciaux effectivement réalisés le mois ou le trimestre précédent un taux fixé par décret pour chaque catégorie d'activité mentionnée auxdits articles du code général des impôts. Ce taux ne peut être, compte tenu des taux d'abattement mentionnés aux articles 50-0 ou 102 <i>ter</i> du même code, inférieur à la somme des taux des contributions mentionnés à l'article L. 136-3 du présent code et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.</p>	<p>.....</p> <p>3° A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-8, les mots : « quatrième et sixième » sont remplacés par les mots : « cinquième et dernier » ;</p>	<p>.....</p> <p>3° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 136-6.</i> - I.-Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre de <u>l'article L. 136-7</u> :</p>	<p>.....</p> <p>4° A la fin du premier alinéa du I de l'article L. 136-6, les mots : « de l'article L. 136-7 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 136-3 et L. 136-7 » ;</p>	<p>.....</p> <p>4° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 136-7.</i> - I.- .....</p> <p>1° Lorsqu'ils sont payés à des personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts, les revenus sur lesquels est opéré le prélèvement prévu à l'article 117 <i>quater</i> du même code, ainsi que les revenus de même nature dont le paiement est assuré par une personne établie en France et retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu. Le présent 1° ne s'applique pas aux revenus perçus dans un plan d'épargne en actions défini au 5° du II du présent article ;</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>5° La première phrase du 1° du I de l'article L. 136-7 est complétée par les mots : « à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre de l'article L. 136-3 » ;</p>	<p>.....</p> <p>5° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 642-2.</i> - ..... Le revenu professionnel pris en compte est celui défini aux <u>deuxième et troisième</u> alinéas de l'article L. 131-6.</p> <p>.....</p>	<p>6° Au deuxième alinéa de l'article L. 642-2, les mots : « et troisième » sont remplacés par le mot : « , troisième et quatrième » ;</p>	6° Non modifié
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 722-4.</i> - Le financement des prestations prévues au présent chapitre est assuré par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus qu'ils tirent des activités professionnelles mentionnées à l'article L. 722-1 <u>et sur leurs avantages de retraite</u>.</p> <p>.....</p>	<p>7° A L'article L. 722-4, les mots : « et sur leurs avantages de retraite » sont remplacés par les mots : « , appréciés conformément aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 131-6 » ;</p>	7° Non modifié
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 723-5.</i> - ..... La caisse perçoit également une cotisation assise sur les revenus professionnels de l'avant-dernière année tels qu'ils sont définis <u>au deuxième alinéa</u> de l'article L. 131-6 dans la limite d'un plafond fixé par décret ; le taux de cette cotisation est également fixé par décret.</p> <p>.....</p>	<p>8° Au deuxième alinéa de l'article L. 723-5 et au premier alinéa de l'article L. 723-15, les mots : « au deuxième alinéa » sont remplacés par le mot : « aux deuxième et troisième alinéas » ;</p>	8° Non modifié
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 723-15.</i> - Le régime complémentaire obligatoire est financé exclusivement par les cotisations des assurés assises sur le revenu professionnel tel que défini <u>au deuxième alinéa</u> de l'article L. 131-6 ou sur les rémunérations brutes pour celles acquittées pour le compte des avocats visés au 19° de l'article L. 311-3, dans la limite d'un plafond.</p> <p>.....</p>	<p>9° L'article L. 756-5 est ainsi modifié :</p>	9° Non modifié
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 756-5.</i> - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 242-11, du premier alinéa de l'article L. 612-4, du premier alinéa de l'article L. 633-10 et des premier et <u>quatrième</u> alinéas de l'article L. 131-6, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés non agricoles exerçant leur activité dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 sont calculées, à titre définitif, sur la base du dernier revenu professionnel de l'avant-dernière année ou, le cas échéant, de revenus forfaitaires.</p>	<p>a) Au premier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;</p>	
<p>.....</p> <p>Par dérogation aux dispositions du <u>sixième</u> alinéa de l'article L. 131-6, la personne débutant l'exercice d'une activité non salariée non agricole est exonérée des cotisations et contributions pour une période de vingt-quatre mois à</p>	<p>b) Au dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « dernier ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
compter de la date de la création de l'activité.	II. - Le I est applicable aux revenus distribués à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2009.	II. - Non modifié
<b>Code de la sécurité sociale</b>		<i>Article additionnel</i>
<i>Art. L. 131-8. -1 .....</i>		<i>I.- L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i>
III.- 1. ....		<i>1° À l'avant-dernier alinéa du 1 du III, les mots « en 2006 » sont supprimés ;</i>
Les régimes et caisses de sécurité sociale concernés par les mesures d'allègement général de cotisations sociales mentionnées au I bénéficient d'une quote-part des recettes mentionnées au II au prorata de la part relative de chacun d'entre eux dans la perte de recettes <u>en 2006</u> liée aux mesures d'allègement général de cotisations sociales mentionnées au I.		
Cette quote-part est fixée à titre provisoire par un arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale, pris avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2006 sur la base des dernières données disponibles. Cette quote-part sera définitivement arrêtée dans les mêmes conditions avant 1 <sup>er</sup> juillet 2007 sur la base des données effectives de l'année 2006.		<i>2° Le dernier alinéa du 1 du III est supprimé ;</i>
V.- Le Gouvernement <u>remettra au Parlement en 2008 et 2009</u> un rapport retraçant, au titre de l'année précédente, d'une part, les recettes des impôts et taxes affectés aux caisses et régimes mentionnés au III en application du présent article et, d'autre part, le montant constaté de la perte de recettes liée aux mesures d'allègements de cotisations sociales mentionnées au I.		<i>3° À la première phrase du premier alinéa du V, les mots : « remettra au Parlement en 2008 et en 2009 » sont remplacés par les mots : « remet chaque année au Parlement ».</i>
.....		
<i>Art. L. 131-9. - .....</i>	Article 21	<i>II.- Les dispositions des 1° et 2° du I s'appliquent à compter de l'exercice 2008.</i>
Des taux particuliers de cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès à la charge des assurés sont applicables aux revenus d'activité et de remplacement perçus par		<b>Amendement n° 73</b>
		Article 21
		Sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>les personnes qui ne remplissent pas les conditions de résidence définies à l'article L. 136-1 et qui relèvent à titre obligatoire d'un régime français d'assurance maladie ou qui sont soumises au second alinéa de l'article L. 161-25-3. <u>Ces taux particuliers sont également applicables aux assurés d'un régime français d'assurance maladie, exonérés d'impôts directs en application d'une convention ou d'un accord international.</u></p> <p><i>Art. L. 136-7. - I.-</i> .....  <i>IV.- 1.</i> .....            Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour 80 % de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les 20 % restants. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après ces dates par l'État aux organismes affectataires.</p>	<p>La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale est remplacée par les dispositions suivantes : « Ces taux particuliers sont également applicables aux assurés d'un régime français d'assurance maladie exonérés en tout ou partie d'impôts directs en application d'une convention ou d'un accord international, au titre de leurs revenus d'activité définis aux articles L. 131-6 et L. 242-1 qui ne sont pas assujettis à l'impôt sur le revenu. »</p> <p>Article 22</p> <p>I. L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable pour :</p> <p>1° L'exonération mentionnée à l'article L. 131-4-1 du même code ;</p> <p>2° <u>La perte de recettes liée à</u> l'exonération, pour leur fraction non assujettie à l'impôt sur le revenu, des indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail mentionnées au douzième alinéa de l'article L. 242-1 du même code et au troisième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural ;</p> <p>3° L'exonération mentionnée aux articles L. 242-4-2 du code de la sécurité sociale et L. 741-10-3 du code rural ;</p> <p>4° L'exonération mentionnée à l'article L. 242-4-3 du code de la sécu-</p>	<p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>Le second alinéa du 1 du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et comptabilisé par ceux-ci comme produit de l'année. »</i></p> <p><b>Amendement n° 74</b></p> <p>Article 22</p> <p>I. Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa supprimé  <b>Amendement n° 75</b>            2° L'exonération...</p> <p>... rural ;  <b>Amendement n° 76</b>            3° Non modifié</p> <p>4° Non modifié</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

té sociale ;

5° L'exclusion d'assiette mentionnée à l'article L. 741-10-4 du code rural ;

6° L'exclusion d'assiette attachée à la prise en charge mentionnée à l'article L. 3261-2 du code du travail ;

7° L'exonération mentionnée au II de l'article 7 de la loi n° 2008-111 du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat ;

8° L'exonération mentionnée au quatrième alinéa du VI de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2008- du 2008 en faveur des revenus du travail.

II. – Le I est applicable :

1° A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 en ce qui concerne le 3° ;

2° A compter du 9 février 2008 en ce qui concerne le 7° ;

3° A compter du 27 juin 2008 en ce qui concerne le 2° ;

4° A compter du 22 août 2008 en ce qui concerne le 4° ;

5° A compter de la publication de la loi n° 2008- du 2008 en faveur des revenus du travail en ce qui concerne le 8°.

Article 23

Est approuvé le montant de 3,4 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 2009.

Section 3

**Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre**

Article 24

Pour l'année 2009, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

**Cf. tableau en annexe**

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

**Cf. tableau en annexe**

5° Non modifié

°

6° Non modifié

7° Non modifié

8° Non modifié

II. – Non modifié

Article 23

Sans modification

Section 3

**Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre**

Article 24

Sans modification

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

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

Article 25

Article 25

Pour l'année 2009, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

**Cf. tableau en annexe**

Sans modification

Article 26

Article 26

Pour l'année 2009, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

**Cf. tableau en annexe**

Sans modification

Article 27

Article 27

Pour l'année 2009, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

**Cf. tableau en annexe**

Sans modification

Article 28

Article 28

I. – Pour l'année 2009, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 4,1 milliards d'euros.

II. – Pour l'année 2009, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

**Cf. tableau en annexe**

Sans modification

Section 4

Section 4

**Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité**

**Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité**

Article 29

Article 29

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

I. – Alinéa sans modification

1° Après l'article L. 225-1-2, il est inséré un article L. 225-1-3 ainsi rédigé :

1° Alinéa sans modification

« Art. L. 225-1-3. – Les régimes obligatoires de base autres que le régime général ainsi que les organismes mentionnés au 8° du III de l'article L.O. 111-4 peuvent déposer, contre rémunération, tout ou partie de leurs disponibilités auprès de l'Agence centrale

« Art. L. 225-1-3. – Les ...

... organismes *et fonds*

mentionnés ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 255-1.</i> - Les intérêts créditeurs et débiteurs résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L. 225-1 et les produits résultant de celle prévue au dernier alinéa de cet article sont répartis entre les branches gérées par les caisses nationales en fonction du solde comptable quotidien de leur trésorerie constaté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les modalités de cette répartition sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>des organismes de sécurité sociale.</p> <p>« Les modalités du dépôt sont fixées par une convention qui est soumise à l'approbation des ministres de tutelle de l'agence et du régimes <u>ou de l'organisme</u> concerné.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article. » ;</p> <p>2° L'article L. 255-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 255-1.</i> - Les intérêts créditeurs et débiteurs résultant de la gestion de trésorerie prévue au premier alinéa de l'article L. 225-1 et à l'article L. 225-1-3 ainsi que les produits résultant de celle prévue au dernier alinéa de l'article L. 225-1 sont affectés aux branches gérées par les caisses nationales et aux régimes <u>et organismes</u> mentionnés à l'article L. 225-1-3 sur la base du solde comptable quotidien de leur trésorerie constaté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p> <p>« Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article. »</p> <p>II. – Le I est applicable aux conventions conclues <u>en 2008</u>.</p>	<p>... sociale.</p> <p>« Les ...</p> <p>... régimes, <i>de l'organisme ou du fonds</i> concerné.</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 255-1.</i> – Les ...</p> <p>... régimes, <i>organismes et fonds</i> mentionnés ...</p> <p>... sociale.</p> <p><b>Amendement n° 77</b> Alinéa sans modification</p> <p>II. – Le ... ... conclues à <i>compter de 2008</i>.</p> <p><b>Amendement n° 78</b></p>
	<p>Article 30</p>	<p>Article 30</p>
	<p>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 :</p> <p><b>Cf. tableau en annexe</b></p> <p>Par dérogation au tableau ci-dessus, le montant maximal de ressources non permanentes auxquelles peut recourir le régime général est fixé à 35 000 millions d'euros entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 mars 2009.</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

QUATRIÈME PARTIE

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2008

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2008

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 31

Article 31

I. - Après l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 162-14-3 ainsi rédigé :

I. - Alinéa sans modification

« *Art. L. 162-14-3.* - L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire peut participer à la négociation et à la conclusion d'un accord, d'une convention ou d'un avenant prévus aux articles L. 162-1-13, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1, L. 162-3, L. 165-6 et L. 322-5-1. L'Union nationale des caisses d'assurance maladie informe l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire de son intention d'ouvrir une négociation. L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire fait part, dans un délai fixé par décret, de sa décision d'y participer. En ce cas, elle peut demander à être auditionnée par le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« *Art. L. 162-14-3.* - L'Union ...

... L. 162-32-1, L. 162-39, L. 165-6, L. 322-5...

« Les accords, conventions ou avenants concernant des professions ou prestations, définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour lesquelles la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie est minoritaire, ne sont valides que s'ils sont également conclus par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

... maladie.  
**Amendements n<sup>os</sup> 79, 80 et 81**  
Alinéa sans modification

« En cas de refus de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire de conclure un accord, une convention ou un avenant, constaté dans des conditions fixées par décret, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fait part aux ministres chargés de la santé et de la sécurité

Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 162-15.</i> - .....</p> <p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention, l'avenant, l'accord-cadre ou l'accord interprofessionnel.</p>	<p>sociale du constat de désaccord. S'il s'agit d'un accord, d'une convention ou d'un avenant mentionnés au deuxième alinéa, elle ne peut alors leur transmettre l'accord, la convention ou l'avenant en vue de l'approbation prévue à l'article L. 162-15 qu'après un délai minimal fixé par décret.</p> <p>« Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »</p> <p>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 162-15 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent alinéa ne s'appliquent pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 182-2.</i> - .....</p> <p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, en accord avec les organisations syndicales représentatives concernées et dans des conditions précisées par décret, associer l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire à la négociation et à la signature de tout accord, contrat ou convention prévus aux articles L. 162-1-13, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-16-1, L. 162-32-1, L. 162-39, L. 165-6 et à leurs annexes ou avenants.</p>	<p>III. - Le dernier alinéa de l'article L. 182-2 du même code est abrogé.</p>	<p>III. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 182-3.</i> - .....</p> <p>L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire peut être constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901.</p>	<p>IV. - L'article L. 182-3 du même code est complété par <u>un alinéa ainsi rédigé</u> :</p>	<p>IV. - L'article L. 182-3 ... ... par deux alinéas ainsi rédigés :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 322-2 I.-La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 peut être proportionnelle auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré peut être réduite en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.</i></p>	<p>« La décision de signer un accord, une convention ou un avenant mentionnés <u>aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1 et L. 165-6</u> est prise par le conseil de l'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Elle est prise à la majorité de 60 % au moins des voix exprimées en ce qui concerne les accords mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3. »</p>	<p>« La ... ... mentionnés à l'article L. 162-14-3 est ...</p>
<p>..... Un décret fixe les modalités de mise en oeuvre du présent III.</p>	<p>V. - L'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi modifié :</p>	<p>... L. 162-14-3. » <i>L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire transmet avant le 15 juin de chaque année au Parlement et au ministre chargé de la sécurité sociale un bilan détaillé des négociations auxquelles elle a décidé de participer en application de l'article L. 162-14-3, ainsi que de la mise en œuvre des accords, conventions ou avenants qu'elle a signé à l'issue de ces négociations.</i></p>
<p><b>Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008</b></p>	<p><u>1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</u> « Dès lors qu'une évaluation annuelle conclut à l'opportunité et à la possibilité de généraliser ces expérimen-</p>	<p><b>Amendements n°s 82 et 83</b> <i>IV bis.- L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :</i></p>
		<p>« IV.- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base de calcul aux prestations mentionnées à l'article L. 162-1-7-2 est fixée à 65 %. » <b>Amendement n° 84</b></p>
		<p>V. - Alinéa sans modification</p>
		<p><b>Alinéa supprimé</b></p>
		<p><b>Alinéa supprimé</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>II. - .....</p> <p>A cette fin, les missions régionales de santé se voient déléguer par le 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 les crédits nécessaires. Ce fonds précise les limites dans lesquelles les missions régionales de santé fixent les montants des rémunérations des médecins assurant la permanence des soins.</p> <p>Les missions régionales de santé réalisent annuellement l'évaluation des expérimentations qu'elles ont conduites et la transmettent <u>au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins de ville</u> ainsi qu'au Parlement. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont déterminées par décret, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et des organisations syndicales représentatives des médecins.</p> <p>.....</p>	<p>tations, le Gouvernement transmet au Parlement, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, un rapport comportant des propositions sur les conditions, les modalités et le calendrier de généralisation, ainsi qu'une étude d'impact. » ;</p>	<p><b>Amendement n° 85</b></p>
	<p>2° Le deuxième alinéa du II est remplacé par une phrase ainsi rédigée : « Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale précise les limites dans lesquelles les missions régionales de santé fixent les montants des rémunérations des médecins assurant la permanence des soins, ainsi que le montant maximal de dépenses au titre de ces rémunération pour chaque mission régionale volontaire. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>Article 32</p>	<p>Article 32</p>
<p><i>Art. L. 111-11.</i> - L'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet avant le 15 juin de chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement des propositions relatives à l'évolution des charges et des produits de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des</p>	<p>Il est ajouté à l'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale l'alinéa suivant :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>dépenses d'assurance maladie. Ces propositions tiennent compte des objectifs de santé publique.</p> <p>Les propositions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont soumises, préalablement à leur transmission, à l'avis du conseil mentionné à l'article L. 182-2-2.</p>	<p>« Ces propositions sont accompagnées d'un bilan détaillé de la mise en œuvre des propositions de l'année précédente qui ont été retenues dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des négociations avec les professionnels de santé conduites en vertu de l'article L. 182-2 ».</p>	<p>« Ces ...</p> <p>... œuvre <i>et de l'impact financier</i> des propositions ...</p>
<p><i>Art. L. 114-4-1.</i> - .....</p>	<p>Article 33</p>	<p>... L. 182-2 ».</p> <p><b>Amendement n° 86</b></p>
<p>Chaque année, au plus tard le 1er <u>juin</u>, et en tant que de besoin, le comité rend un avis sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'exercice en cours. Il analyse notamment l'impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie.</p> <p>.....</p>	<p>Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 183-1-2, un article L. 183-1-3 ainsi rédigé :</p>	<p><i>II. – À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 114-4-1 du même code, le mot : « juin » est remplacé » par le mot : « mai ».</i></p>
<p>.....</p>	<p>« <i>Art. L. 183-1-3.</i> - Les unions régionales des caisses d'assurance maladie concluent avec chaque enseignant des universités titulaire ou non titulaire de médecine générale relevant des dispositions de l'article L. 952-23-1 du code de l'éducation un contrat sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus issus de l'exercice de ses fonctions de soins en médecine générale.</p>	<p><b>Amendement n° 87</b></p>
<p>.....</p>	<p>« Ces contrats prévoient des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, la participation à toute action d'amélioration des pratiques, la participation à des actions de dépistage et de prévention, à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que la participation à la</p>	<p>Article 33</p> <p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

L. 161-35. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. Les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 fixent, pour les professionnels concernés, le montant de cette contribution forfaitaire en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. À défaut de dispositions conventionnelles, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due.

permanence de soins. Ils sont approuvés, préalablement à leur signature, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

*Article additionnel*

*I. - L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*1° La deuxième phrase est ainsi rédigée :*

*« Le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire. » ;*

*2° La dernière phrase est supprimée.*

*II. - Les dispositions du I entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2009. Avant cette date, les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale peuvent définir des dérogations à l'obligation prévue à l'article L. 161-35 du même code, en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. »*

**Amendement n° 88**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

Article 34

Article 34

Sans modification

*Art. L. 162-1-7.* - La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral, ou en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation.

I. - Le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, ces conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire en application de l'article L. 315-2 pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel approuvé par la Haute autorité de santé sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

*Article additionnel*

.....  
*L. 161-38.* - La Haute autorité de santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. Elle veille à ce que les règles de bonne pratique spécifient que ces logiciels permettent de prescrire directement en dénomination commune internationale, d'afficher les prix des produits au moment de la prescription et le montant total de la prescription et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur financement.

*A la fin du premier paragraphe de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale, il est inséré la phrase suivante : « Elle veille aussi à ce que les sites informatiques dédiés à la santé certifiés affichent sur leur page d'accueil des hyperliens vers les sites informatiques publics français dédiés à la santé et aux médicaments. »*

**Amendement n° 89**

*Article additionnel*

*Art. L. 162-17-4.* - .....

*L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

4° bis Les conditions et les modalités de mise en oeuvre des études pharmaco-épidémiologiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique

**Dispositions en vigueur**

ou dans le règlement (CEE) n° 2309 / 93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments, ainsi que les sanctions encourues en cas de non-réalisation ou de retard dans la réalisation de ces études qui pourront aboutir, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, à une baisse de prix du médicament concerné, fixée exclusivement sur la base des conséquences entraînées pour l'assurance maladie par la non-réalisation des études ;

5° Les dispositions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés aux 3°, 4° et 4° bis.

.....  
Son montant est fixé en fonction de la gravité de l'infraction sanctionnée par la mesure d'interdiction et de l'évolution des ventes des spécialités concernées durant la période définie à l'alinéa précédent.

.....  
La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8 du présent code.

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

*I – Au 4° bis, les mots : « , ainsi que les sanctions encourues en cas de non réalisation ou de retard dans la réalisation de ces études qui pourront aboutir, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, à une baisse de prix du médicament concerné, fixée exclusivement sur la base des conséquences entraînées pour l'assurance maladie par la non réalisation des études. » sont supprimés.*

*II – Au 5°, les termes : « aux 3°, 4° et 4 bis » sont remplacés par les termes : « aux 3° et 4° ».*

*III – Après le 12<sup>ème</sup> alinéa sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :*

*En cas de manquement par une entreprise à un engagement souscrit en application du 4 bis, le comité économique des produits de santé peut prononcer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.*

*Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise, au titre des spécialités objets de l'engagement souscrit, durant les douze mois précédant la constatation du manquement.*

*Le montant de la pénalité est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté.*

*IV – Au 16<sup>ème</sup> alinéa, résultant du présent article, les mots : « La pénalité » sont remplacés par les mots : « La pénalité, prononcée au titre d'une mesure d'interdiction de publicité ou de la non réalisation des études mentionnées au 4 bis, ».*

**Amendement n° 90**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....  <i>Art. L. 315-2.</i> - .....</p>	<p>II. - Au septième alinéa de l'article L. 315-2 du même code, les mots : « par décret » sont remplacés par les mots : « par décision du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ».</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées <u>par décret</u>.</p>	<p>Article 35</p>	<p>Article 35</p>
<p>LIVRE I<sup>ER</sup>  <b>Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base</b>  <b>TITRE VI</b>  <b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales</b>            CHAPITRE I<sup>ER</sup>  <b>Dispositions relatives aux prestations</b></p>	<p>La section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 161-36-4-3 ainsi rédigé :            « <i>Art. L. 161-36-4-3.</i> - Le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés bénéficie pour son financement d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie. Le montant de cette dotation est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Section 5            Dossier médical personnel</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>2°) <i>L'article L 1111-8-1 du code la santé publique est ainsi modifié :</i>  <i>Après les deux premières phrases du premier alinéa, il est inséré la phrase suivante: « Son élaboration et sa mise en œuvre sont assurées par le groupement d'intérêt public visé à l'article L. 161-36-4-3 du code de la Sécurité sociale. »</i></p>
<p><i>Art. L. 161-36-4-2.</i> - .....</p>	<p><b>Amendement n° 91</b></p>	<p><i>Article additionnel</i></p>
<p>Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceu-</p>	<p><i>Au deuxième alinéa de l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « tout pharmacien d'officine », sont insérés les mots : « ou exerçant au sein d'une pharmacie</i></p>	

**Dispositions en vigueur**

—  
tique à l'occasion de la dispensation. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2.

*Art. L. 162-17.* - Les médicaments spécialisés, mentionnés à l'article L. 601 du code de la santé publique et les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5124-17-1 du même code, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont dispensés en officine, que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.

Les médicaments inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie lorsqu'ils sont délivrés par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dûment autorisée. Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.

L'inscription d'un médicament sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en oeuvre ce médicament, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités.

En ce qui concerne les médicaments officinaux et les préparations magistrales, un décret en Conseil d'État détermine les règles selon lesquelles certaines catégories de ces médicaments peuvent être exclues du remboursement par arrêté interministériel.

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—  
*à usage intérieur. »*

**Amendement n° 92**

*Article additionnel*

*L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« Pour les groupes génériques définis au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, l'inscription d'un médicament sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas peut être conditionnée, à titre expérimental, à la procédure définie au présent alinéa. Lorsqu'il existe une offre commercialisée suffisante, le Comité économique des produits de santé peut décider de lancer une procédure d'appel d'offres. L'inscription sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas est alors limitée aux trois médicaments du groupe générique dont les titulaires des droits d'exploitation ont proposé les prix les plus bas au cours de cette procédure. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

**Amendement n° 93**

Article 36

I. – Alinéa sans modification

« Art. L. 162-22-7-2. – L'État ...

... pharmaceutiques et des dispositifs médicaux inscrits sur ...

... spécialités. »

**Amendement n° 94**

Alinéa sans modification

Article 36

I. – II est inséré après l'article L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale un article L. 162-22-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-7-2. - L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des prescriptions des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7. et sur recommandation du Conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses d'assurance maladie afférentes à ces spécialités.

« Lorsqu'elle estime, compte tenu des référentiels et recommandations élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, que le dépassement de ce taux par un établissement de santé n'est pas justifié, l'agence régionale de l'hospitalisation peut décider de conclure, pour une durée d'un an, avec les autres signataires du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7, un plan d'actions visant à maîtriser l'évolution des dépen-

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art L. 162-22-7.</i> - L'État fixe la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux patients hospitalisés dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 qui peuvent être prises en charge, sur présentation des factures, par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° du même article, ainsi que les conditions dans lesquelles certains produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peuvent faire l'objet d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation susmentionnées.</p> <p>Bénéficiaire d'un remboursement intégral de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie les établissements qui ont adhéré au contrat de bon usage des médicaments</p>	<p>ses par l'amélioration des pratiques de cet établissement.</p> <p>« En cas de refus de l'établissement de signer ce plan ou si l'établissement ne respecte pas le plan auquel il a souscrit, le remboursement de la part prise en charge par l'assurance maladie peut être réduit à concurrence de 10%, pour une durée d'un an, en fonction des manquements observés, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations. Le cas échéant, cette réduction se cumule avec celle résultant de l'article L. 162-22-7, dans la limite maximale de 30 %. La différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »</p> <p>II. - Après l'article L. 162-5-16 du même code, il est inséré un article L. 162-5-17 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art L. 162-5-17.</i> - A défaut d'identification par le numéro personnel mentionné à l'article L.162-5-15 des prescriptions de spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7, les dépenses y afférentes ne sont pas prises en charge par les organismes de sécurité sociale.</p> <p>« Ces dépenses ne peuvent être facturées au patient. »</p> <p>III. – L'article L. 162-22-7 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>et des produits et prestations établi conjointement par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et l'assurance maladie dans des conditions définies par décret.</p>	<p>« La prise en charge des médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 est subordonnée à la validation de la prescription initiale par le centre de référence de la maladie pour le traitement de laquelle la prescription est envisagée. »</p>	IV. – Les ...
<p>Lorsque l'établissement adhérent ne respecte pas les stipulations de ce contrat et après qu'il a été mis en demeure de présenter ses observations, ce remboursement peut être réduit dans la limite de 30 % de la part prise en charge par l'assurance maladie et en tenant compte des manquements constatés.</p>	<p>IV. – Les dispositions du I du présent article s'appliquent pour la première fois au titre des dépenses de santé de l'année 2009. Le II entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier <u>2012</u>.</p>	... 1 <sup>er</sup> janvier 2010. <b>Amendement n° 95</b>
<p>Les établissements qui n'ont pas adhéré au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations bénéficient d'un remboursement à hauteur de 70 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.</p>	Article 37	Article 37
<p>Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients.</p>	<p>L'article L. 162-27 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	Sans modification
<p><i>Art. L. 162-27.</i> - L'assuré peut être soigné dans les établissements fondés par les caisses de sécurité sociale.</p>	<p>« <i>Art. L. 162-27.</i> - Les spécialités pharmaceutiques classées par leur autorisation de mise sur le marché dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière et devant être administrées dans un environnement hospitalier peuvent être directement fournies par la pharmacie à usage intérieur en vue de leur administration au cours de la prise en charge d'un patient dont l'état de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions selon lesquelles l'autorisation de création est donnée.</p>	<p>santé nécessite des soins non suivis d'hospitalisation dans un établissement de santé.</p> <p>« Dans ce cas, ces spécialités font l'objet d'une prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 ou des actes et consultations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26, sur la base des tarifs définis aux alinéas suivants. Lorsque le montant de la facture est inférieur au tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>« Lorsque ces spécialités sont inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7, elles bénéficient d'un remboursement sur facture de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, sur la base du tarif de responsabilité prévu à l'article L. 162-16-6.</p> <p>« Lorsque ces spécialités ne sont pas inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7, le comité économique des produits de santé fixe un tarif de prise en charge des spécialités selon la procédure mentionnée au 1 de l'article L. 162-16-6. Toutefois, dans ce cas, la décision du comité mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-16-6 intervient au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours suivant, soit l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, soit, pour les médicaments déjà inscrits sur cette liste, la notification de la décision prévoyant leur classement dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière mentionnée au premier alinéa du présent article. »</p>	<p><i>Article additionnel</i></p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>		<p><i>Le septième alinéa (b du 5°) de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :</i></p>
<p><i>Art. L. 5121-1</i> On entend par :</p>		
<p>..... b) Groupe générique, le regroupement d'une spécialité de référence et</p>		

**Dispositions en vigueur**

des spécialités qui en sont génériques. Toutefois, une spécialité remplissant les conditions pour être une spécialité de référence, qui présente la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique qu'une spécialité de référence d'un groupe générique déjà existant, et dont la bioéquivalence avec cette spécialité est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées, peut aussi figurer dans ce groupe générique, à condition que ces deux spécialités soient considérées comme relevant d'une même autorisation de mise sur le marché globale, définie par voie réglementaire. En l'absence de spécialité de référence, un groupe générique peut être constitué de spécialités ayant la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont les caractéristiques en termes de sécurité et d'efficacité sont équivalentes ;

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

*« Pour l'application du présent b, sont inscrites au répertoire des groupes génériques les spécialités qui se présentent sous une forme pharmaceutique orale à libération modifiée différente de celle de la spécialité de référence, à condition qu'elles appartiennent à la même catégorie de forme pharmaceutique à libération modifiée et qu'elles ne présentent pas de propriété sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. Sont de même considérés, sauf preuve contraire, comme bioéquivalents à une spécialité de référence, et figurent à ce titre dans le groupe générique correspondant, les spécialités, y compris celles qui remplissent les conditions pour être elles-mêmes spécialités de référence, ayant la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont les caractéristiques en termes de sécurité et d'efficacité sont équivalentes à celle de la spécialité de référence du groupe considéré ».*

**Amendement n° 96**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

Article 38

Article 38

Sans modification

I. - Après l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-1-1.* - Tout produit, prestation ou acte innovant peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge partielle ou totale au sein de la dotation prévue à l'article L. 162-22-13. La prise en charge est décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Haute autorité de santé. L'arrêté fixe le forfait de prise en charge par patient, le nombre de patients concernés, la durée de prise en charge, les conditions particulières d'utilisation, la liste des établissements de santé pour lesquels l'assurance maladie prend en charge ce forfait, et détermine les études auxquelles la mise en œuvre du traitement innovant doit donner lieu. Le forfait inclut le produit, la prestation, l'acte et les frais d'hospitalisation associés. » ;

*Art. L. 162-1-7.* - La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral, ou en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1er janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation.

La hiérarchisation des prestations et des actes est établie dans le respect des règles déterminées par des commissions créées pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

l'article L. 162-14-1. Ces commissions, présidées par une personnalité désignée d'un commun accord par leurs membres, sont composées de représentants des syndicats représentatifs des professionnels de santé et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à leurs travaux.

Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. L'avis de la Haute autorité de santé n'est pas nécessaire lorsque la décision ne modifie que la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation.

Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute autorité de santé. Dans ce cas, il fixe la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles mentionnées ci-dessus. Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au *Journal officiel* de la République française.

Après avis de la Haute autorité de santé, un acte en phase de recherche clinique ou d'évaluation du service qu'il rend peut être inscrit, pour une période déterminée, sur la liste visée au premier alinéa. L'inscription et la prise en charge sont soumises au respect d'une procédure et de conditions particulières définies par convention entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et la Haute Autorité de santé.

*Art. L. 162-22-10. - I. - .....*

II. - Le dernier alinéa de l'article L. 162-1-7 du même code est abrogé.

**Article 39**

I. - Au premier alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux agences régionales de l'hospitalisation » et les mots : « et la répartition de ce montant

**Article 39**

I. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>II. - La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'État, aux agences régionales de l'hospitalisation pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, des états provisoires et des états définitifs du montant total des charges mentionnées au I de l'article L. 162-22-9 en distinguant, d'une part, le montant annuel des charges afférentes à la fourniture des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 et, d'autre part, le montant annuel des autres charges et la répartition de ce montant total par région, par établissement et, le cas échéant, par nature d'activité en identifiant les dépenses relatives aux activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile.</p> <p>Lorsqu'il apparaît que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec l'objectif de l'année en cours, l'État modifie les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 de manière à garantir son respect dans les conditions prévues au I du présent article. Cette modification est différenciée, le cas échéant, par catégories d'établissements et par tarifs de prestations.</p>	<p>total par région, par établissement et, le cas échéant, par nature d'activité » sont supprimés.</p> <p>II. - Le II de l'article L. 162-22-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« II. - Un décret en Conseil d'État, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif ainsi que les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il prend en compte à cet effet notamment les prévisions de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours. »</p>	<p>II. - Non modifié</p>
<p>..... Art. L. 162-22-9. - I. - .....</p>	<p>III. - Le II de l'article L. 162-22-9 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« II. - Un décret en Conseil d'État précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif commun ainsi que les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 compatibles avec le respect de l'objectif, en prenant en compte à cet effet, notamment, les prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours, mesurée notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et</p>	<p>III. - Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>L. 6113-8 du code de la santé publique, ainsi que les changements de régime juridique et de financement de certains établissements ou services ou activités des établissements concernés. Pour les éléments mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 162-22-10, il est également tenu compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente communiqué dans les conditions prévues au II dudit article. Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I du même article sont également déterminés à partir des données afférentes au coût relatif des prestations établi sur un échantillon représentatif d'établissements.</p> <p><i>Art. L. 162-22-10. - I. - .....</i></p> <p>II. - .....</p> <p>Lorsqu'il apparaît que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec l'objectif de l'année en cours, l'État modifie les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 de manière à garantir son respect dans les conditions prévues au I du présent article. Cette modification est différenciée, le cas échéant, par catégories d'établissements et par tarifs de prestations.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 162-22-3. - I. - .....</i></p> <p>II. - La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'État, aux agences régionales de l'hospitalisation, pour l'ensemble des régimes obligatoires</p>	<p>ments pour l'année en cours, mesurée notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique. Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° du I du même article peuvent également être déterminés en tout ou partie à partir des données afférentes au coût relatif des prestations. »</p> <p>IV. - A l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le second alinéa du II est remplacé par un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« II bis. - Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en application du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 et, dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9, l'État peut, après consultation de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 de manière à concourir au respect de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9. Cette modification est différenciée, le cas échéant, par catégories d'établissements et par tarifs de prestations. »</p> <p>V. - A l'article L. 162-22-3 du même code, le second alinéa du II est remplacé par un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p> <p>« II bis. – Lorsque ...</p> <p>... prestations. Elle tient compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population.</p> <p><b>Amendement n° 97</b></p> <p>V. - Non modifié</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

d'assurance maladie, des états provisoires et des états définitifs du montant total des charges mentionnées au I de l'article L. 162-22-2 et sa répartition par région, par établissement et par nature d'activité.

Lorsqu'il apparaît que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec l'objectif de l'année en cours, l'État peut modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 de manière à garantir son respect dans les conditions prévues au I du présent article.

.....  
*Art. L. 162-21-3.* - .....

Il remet au Gouvernement et au Parlement un rapport semestriel sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation. Le Gouvernement consulte l'observatoire préalablement à la mise en oeuvre de la procédure prévue au second alinéa du II des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10.

.....  
*Art. L. 162-22-2. - I.* - .....

Le montant de l'objectif quantifié national est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.

.....  
*Art. L. 162-22-9. - I.* - .....

Cet objectif prend en compte les évolutions de toute nature à la suite des-

.....  
« II bis. - Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en application du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 et, dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-2 l'État peut, après consultation de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 de manière à concourir au respect de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-2. »

VI. - Au quatrième alinéa de l'article L. 162-21-3 du même code, les mots : « au second alinéa du II des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10 » sont remplacés par les mots : « au II *bis* des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10 ».

VI. - Non modifié

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

quelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.

.....  
*Art. L. 174-1-1.* - .....

VII. - Au second alinéa du I de l'article L. 162-22-2, au troisième alinéa du I de l'article L. 162-22-9, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-1-1, au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'au troisième alinéa du I de l'article L. 314-3 et au deuxième alinéa de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année. »

VII. - Non modifié

Le montant de cet objectif est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant.

.....  
*Art. L. 227-1.* - I - .....

II.- .....

Un avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion de la branche maladie du régime général détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, l'objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville et, en son sein, l'objectif de dépenses déléguées et précise les conditions et modalités de mise en oeuvre de ces objectifs. Cet objectif prévisionnel des dépenses de soins de ville prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>		
<p><i>Art. L. 314-3. - I -</i> ..... Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés.</p>		
<p><i>Art. L. 314-3-2. -</i> ..... L'objectif susmentionné est fixé en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement. Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés.</p>		
<p><b>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</b></p>		
<p><i>Art. 33. -</i> ..... IV. - .....</p>	<p>VIII. - Le IV de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :</p>	<p>VIII. - Non modifié</p>
<p>Les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code applicables à chacun des établissements de santé mentionnés au d du même article sont fixés dans le cadre d'un avenant tarifaire à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en appliquant le coefficient de transition et, le cas échéant, le coefficient de haute technicité propres à l'établissement aux tarifs nationaux des prestations affectés, le cas échéant, d'un coefficient géographique. Le coefficient de transition de chaque établissement doit atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012. Le coefficient de haute technicité est réduit <u>progressivement</u> dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale <u>pour atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012. L'écart entre la valeur de ce coefficient et la valeur 1 est réduit d'au moins 50 % en 2009.</u></p>	<p>1° A l'avant-dernière phrase, le mot : « progressivement » et les mots : « pour atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012 » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<b>Code de la sécurité sociale</b>	<p>2° La dernière phrase est remplacée par la phrase suivante : « En contrepartie de cette réduction, les établissements de santé concernés perçoivent un forfait annuel, qui diminue progressivement dans les conditions fixées par l'arrêté susmentionné. »</p>	
<i>Art. L. 374-6.</i> - .....	<p>IX. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	IX. - Non modifié
<p>Les sommes versées aux unités et centres de soins de longue durée pour le compte des différents régimes sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe cette répartition.</p>	<p>« Les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peuvent fixer annuellement les tarifs plafonds ou les règles de calcul de ces tarifs plafonds pour les unités ou centres de soins de longue durée mentionnés ci-dessus ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. »</p>	
<b>Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004</b>		
<i>Art. 33.</i> - .....	<p>X. - Le II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement pour la sécurité sociale pour 2004 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	X. - Non modifié
<p>II.- Jusqu'au 31 décembre 2008, dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, par dérogation aux dispositions des 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs nationaux des prestations ne servent pas de base au calcul de la participation de l'assuré. Cette participation est calculée sur la base des tarifs de prestations fixés par l'agence régionale de l'hospitalisation selon les conditions et modalités applicables antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi.</p>	<p>« II. - Jusqu'au 31 décembre 2012, dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, par exception aux dispositions des 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs nationaux des prestations des séjours ne servent pas de base au calcul de la participation de l'assuré. Les conditions et modalités de la participation de l'assuré aux tarifs des prestations mentionnées à l'article L. 162-22-6 sont fixées par voie réglementaire. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>VII.-Pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article <a href="#">L. 162-22-9</a> du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au <i>d</i> du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs des établissements mentionnés au <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 du même code. <u>Un bilan des travaux sur la mesure de ces écarts est transmis au Parlement avant le 15 octobre 2008.</u></p>	<p>Article 40</p>	<p><i>L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>La dernière phrase du 1<sup>er</sup> alinéa du VII est remplacée par la phrase suivante :</i></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p>I. – L'article L. 6143-3 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p><i>« Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 octobre de chaque année jusqu'en 2012. »</i></p>
<p><i>Art. L. 162-21-3.-</i> ..... Afin de remplir ses missions, l'observatoire est rendu destinataire, à sa demande, des données nécessaires à l'analyse de l'activité des établissements de santé publics et privés.</p>	<p>« <i>Art. L. 6143-3. - Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe et qui ne peut être inférieur à un mois, dans l'un des cas suivants :</i></p>	<p><b>Amendement n° 98</b></p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p>	<p>Article 40</p>	<p><i>Article additionnel</i></p>
<p><i>Art. L. 6143-3. - I.-</i>Lorsqu'un établissement public de santé présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil d'administration de présenter un plan de</p>	<p>« <i>Art. L. 6143-3. - Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe et qui ne peut être inférieur à un mois, dans l'un des cas suivants :</i></p>	<p><i>Au 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale après les mots : « l'observatoire », sont insérés les mots : « ainsi que chacun de ses membres pris individuellement ».</i></p>
	<p>Article 40</p>	<p><b>Amendement n° 99</b></p>
	<p>I. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 40</p>
	<p>« <i>Art. L. 6143-3. – Le ...</i></p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>... inférieur à deux mois, dans ...</p>	<p>... suivants :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>redressement. Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1.</p>		
<p>A défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation ou en cas de refus de l'établissement de signer l'avenant susmentionné, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les mesures appropriées en application de l'article L. 6145-1 et des II et III de l'article L. 6145-4.</p>	<p>« 1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;</p>	<p><b>Amendement n° 100</b> Alinéa sans modification</p>
<p>II.- Si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées.</p>	<p>« 2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. L. 6143-3-1.</i> - Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, place l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2 lorsque la mise en demeure prévue au II de l'article L. 6143-3 est restée sans effet pendant plus de deux mois ou lorsque le plan de redressement adopté n'a pas permis de redresser la situation financière de l'établissement. Il peut également prendre une telle mesure lorsque, après mise en demeure demeurée sans effet depuis plus de deux mois, le conseil d'administration s'abstient de délibérer</p>	<p>II. – L'article L. 6143-3-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, lorsque, après qu'il a mis en œuvre la procédure</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>sur les matières prévues aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> de l'article L. 6143-1.</p>	<p>prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis ou refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.</p>	
<p>Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil d'administration et du directeur, ou les attributions de ce conseil ou du directeur, sont assurées par les administrateurs provisoires. Le cas échéant, un des administrateurs provisoires, nommément désigné, exerce les attributions du directeur. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut en outre décider la suspension du conseil exécutif. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé des mesures qu'ils prennent.</p>	<p>« Le directeur de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine. »</p> <p>2<sup>o</sup> Le deuxième alinéa est complété de deux phrases ainsi rédigées : « Le directeur de l'établissement et, le cas échéant les autres membres du personnel de direction et les directeurs des soins sont alors placés en recherche d'affectation auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers mentionné à l'article 50-1 de la loi n<sup>o</sup> 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis. <u>Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé des mesures qu'ils prennent.</u> »</p>	<p>2<sup>o</sup> Le ...</p>
<p><i>Art. L. 6161-3-1.</i> - Dans les établissements de santé privés mentionnés aux articles L. 6161-4 et L. 6161-6, lorsque le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévus à l'article L. 6145-1 font apparaître un déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements prévus au chapitre VI du titre Ier du livre Ier de la sixième partie du présent code, le direc-</p>	<p>III. – L'article L. 6161-3-1 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1<sup>o</sup> Au premier alinéa :</p> <p>a) Après les mots : « aux articles L. 6161-4 et L. 6161-6, » sont insérés les mots : « lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation estime que la situation financière de l'établissement l'exige et, à tout le moins, » ;</p>	<p>... requis.</p>
		<p><b>Amendement n<sup>o</sup> 101</b></p> <p>III. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>teur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.</p>	<p>b) Après les mots : « à l'article L. 6145-1 » sont insérés les mots : « ou leur compte financier » ;</p>	
<p>L'administrateur provisoire accompli, pour le compte de l'établissement, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération.</p>	<p>c) Après les mots : « remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés » sont insérés les mots : « et de produire un plan de redressement adapté » ;</p>	
<p>Art. L. 6162-1. - .....</p>	<p>2° Au quatrième alinéa, après les mots : « pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés » sont insérés les mots : « et préparer et mettre en œuvre un plan de redressement » ;</p>	
<p>Sous réserve des dispositions du présent chapitre, les articles L. 6161-7 et L. 6161-8 sont applicables aux centres de lutte contre le cancer.</p>	<p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « En cas d'échec de l'administration provisoire, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du code de commerce. »</p>	
<b>Code de la santé publique</b>	<p>IV. - Au dernier alinéa de l'article L. 6162-1 du même code, avant la référence : « L. 6161-7 » sont insérées les références : « L. 6161-3 à L. 6161-3-2, ».</p>	IV. - Non modifié
<p>Art. L. 6145-16 – Les établissements publics de santé mettent en place</p>		<p><i>Article additionnel</i></p> <p>Les dispositions de l'article L. 6145-16 du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes : « Art. L. 6145-16 – Les comptes des établissements publics de santé sont</p>

### Dispositions en vigueur

des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur. Le contrat négocié puis cosigné entre le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, d'une part, et chaque responsable de pôle d'activité, d'autre part, définit les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens et les indicateurs de suivi des pôles d'activité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat. La délégation de gestion fait l'objet d'une décision du directeur.

Les conditions d'exécution du contrat, notamment la réalisation des objectifs assignés au pôle, font l'objet d'une évaluation annuelle entre les cosignataires selon des modalités et sur la base de critères définis par le conseil d'administration après avis du conseil de pôle, de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif.

### Code de la sécurité sociale

*Art. L. 162-22-9. - I. -* Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionnées au a du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, y compris les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6. Cet objectif est constitué du montant annuel des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés au cours de l'année dans le cadre de ces activités. Le contenu de cet objectif est défini par décret.

Le montant de cet objectif commun est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Cet objectif prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de fi-

### Texte du projet de loi

### Propositions de la Commission

*certifiés par un commissaire aux comptes, selon des modalités et un calendrier définis par décret en Conseil d'État. »*

### Amendement n° 102

#### *Article additionnel*

*L'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>nancement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité.</p>		
<p>II. - Un décret en Conseil d'État précise les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 compatibles avec le respect de l'objectif, en prenant en compte à cet effet, notamment, les prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours, mesurée notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, ainsi que les changements de régime juridique et de financement de certains établissements ou services ou activités des établissements concernés. Pour les éléments mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 162-22-10, il est également tenu compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente communiqué dans les conditions prévues au II dudit article. Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I du même article sont également déterminés à partir des données afférentes au coût relatif des prestations établi sur un échantillon représentatif d'établissements.</p>		
<b>Code de la santé publique</b>	<b>Article 41</b>	<b>Article 41</b>
<p><i>Art. L. 6113-10.</i> – Un groupement pour la modernisation du système d'information est chargé de concourir, dans le cadre général de la construction du système d'information de santé, à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établisse-</p>	<p>I. – L'article L. 6113-10 du code de la santé publique est remplacé par trois articles ainsi rédigés :</p> <p>« <i>Art. L. 6113-10.</i> – L'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'union nationale des caisses d'assurance maladie, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représen-</p>	<p><i>« Les mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière sont financées au titre des dispositions de la présente loi de financement de la sécurité sociale. Les mesures intervenant en cours d'année feront l'objet de financements complémentaires permettant leur mise en œuvre dans les établissements. »</i></p> <p><b>Amendement n° 103</b></p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi
<p>ments de santé, ainsi qu'à l'échange d'informations dans les réseaux de soins entre la médecine de ville, les établissements de santé et le secteur médico-social afin d'améliorer la coordination des soins. Sous réserve des dispositions du présent article, il est soumis aux dispositions des articles L. 341-1 à L. 341-4 du code de la recherche. La convention constitutive du groupement est approuvée par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>tatives des établissements de santé et médico-sociaux.</p>
<p>Ce groupement est constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre les établissements de santé publics et privés.</p>	<p>« L'agence a pour objet l'appui à l'amélioration du service rendu au patient, la modernisation de la gestion et la maîtrise des dépenses dans les établissements.</p>
<p>Les organisations représentatives des établissements membres du groupement figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé désignent les représentants des membres à l'assemblée générale et au conseil d'administration.</p>	<p>« Art. L. 6113-10-1. – Le groupement est soumis aux dispositions des articles L. 341-2 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :</p>
<p>Le financement du groupement est notamment assuré par un fonds constitué des disponibilités portées, ou qui viendraient à être portées, au compte ouvert dans les écritures de la Caisse des dépôts et consignations dans le cadre des procédures de liquidation de la gestion du conseil de l'informatique hospitalière et de santé, du fonds mutualisé et du fonds d'aide à la réalisation de logiciels. L'assemblée générale décide les prélèvements effectués sur ce fonds qui contribuent à la couverture des charges du groupement. Les prélèvements ne donnent lieu à la perception d'aucune taxe, d'aucun droit de timbre ou d'enregistrement.</p>	<p>« 1° Le directeur général du groupement est nommé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité ;</p>
<p>Le financement du groupement peut être également assuré par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>« 2° Outre les personnels mis à sa disposition dans les conditions prévues à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le groupement emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.</p>
<p>Ce groupement est soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l'article L. 133-2 du code des juridictions financières et</p>	<p>« Il emploie également des agents contractuels de droit public et de droit privé, avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée</p>

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
— au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Lors de la dissolution du groupement, ses biens reçoivent une affectation conforme à son objet	— ou indéterminée.  « Art. L. 6113-10-2. - Les ressources du groupement sont constituées notamment par : « 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ; « 2° Une dotation versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; « 3° Des subventions de l'État, des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; « 4° Des ressources propres, dons et legs. »  II. - Les droits et obligations contractés par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France pour le compte de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers et de la mission nationale d'appui à l'investissement prévues à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Les droits et obligations contractés par le groupement pour la modernisation du système d'information sont transférés à l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à imposition ni à rémunération.  La dotation prévue au 1° de l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique pour l'année 2009 est minorée des montants versés pour 2009 au titre du III <i>quater</i> de l'article 40 de la	—

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

**Code de la sécurité sociale**

Article 42

Article 42

Sans modification

*Art. L. 162-1-17.* – Sur proposition du directeur de l'organisme local d'assurance maladie, la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation, après mise en oeuvre d'une procédure contradictoire, peut décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical de l'organisme local d'assurance maladie, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la prise en charge par l'assurance maladie de prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du présent code. Dans ce cas, les prestations d'hospitalisation non prises en charge par l'assurance maladie ne peuvent être facturées aux patients. La proposition du directeur de l'organisme local d'assurance maladie est motivée par le constat d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement. La procédure contradictoire est mise en oeuvre dans les mêmes conditions que celles prévues pour les pénalités applicables pour non-respect des objectifs quantifiés mentionnées à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique.

loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Les dispositions de l'article L. 6113-10 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la présente loi demeurent en vigueur jusqu'à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

À l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, la troisième phrase est complétée par les mots : « , d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisations facturées non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé ou d'un nombre de prestations d'hospitalisation facturées significativement supérieur aux moyennes régionales ou nationales établies à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique pour une activité comparable. »

*Article additionnel*

*Les données de cadrage, les objectifs et les indicateurs du programme de qualité et d'efficience visé au 1° du*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

*III de l'article L. O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche maladie comportent des éléments relatifs aux effectifs et à la masse salariale des établissements de santé, permettant notamment d'apprécier les conditions dans lesquelles sont appliquées les dispositions des articles L. 3151-1 et suivants du code du travail.*

**Amendement n°104**

Article 43

Article 43

I. – Il est créé après l'article L. 133-4-3 du code de la sécurité sociale un article L. 133-4-4 ainsi rédigé :

I. – Non modifié

« Art. L. 133-4-4. – Lorsqu'un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie prend en charge, pour une personne résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, à titre individuel, des prestations d'assurance maladie qui relèvent des tarifs journaliers afférents aux soins fixés en application du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les sommes en cause, y compris lorsque celles-ci ont été prises en charge dans le cadre de la dispense d'avance des frais, sont déduites par la caisse mentionnée à l'article L. 174-8, sous réserve que l'établissement n'en conteste pas le caractère indu, des versements ultérieurs que la caisse alloue à l'établissement au titre du forfait de soins. Les modalités de reversement de ces sommes aux différents organismes d'assurance maladie concernés sont définies par décret.

« L'action en recouvrement se prescrit par trois ans à compter de la date de paiement à la personne de la somme en cause. Elle s'ouvre par l'envoi à l'établissement d'une notification du montant réclamé.

« La commission de recours amiable de la caisse mentionnée à l'article L. 174-8 est compétente pour traiter des réclamations relatives aux sommes en cause. »

II. – Les dispositions du I sont applicables aux notifications de payer intervenues à compter de l'entrée en vigueur du présent article.

II. – Les ...  
... payer  
adressées à compter ...  
... article.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<b>Code de l'action sociale et des familles</b>	Article 44	<b>Amendement n°105</b>
<i>Art. L. 314-3. – I. – .....</i>		Article 44
II. – Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives..		<b>Supprimé</b>
Les montants de ces dotations sont fixés en fonction des besoins des personnes handicapées et âgées dépendantes, tels qu'ils résultent des programmes interdépartementaux mentionnés à l'article L. 312-5-1, et des priorités définies au niveau national en matière d'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées. Ils intègrent l'objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions et l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services relevant de mêmes catégories, et peuvent à ce titre prendre en compte l'activité et le coût moyen des établissements et services. Dans ce cadre, le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer, par arrêtés annuels, les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux.	I. - La dernière phrase du second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. »	<b>Amendement n°106</b>
.....		
<i>Art. L. 314-7. – I. – .....</i>		
II. – Le montant global des dépenses autorisées des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et au I de l'article L. 313-12 sont fixés par l'autorité compétente en matière de tarification, au terme d'une procédure contradictoire, au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.	II. - Après le premier alinéa du II de l'article L. 314-7 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 314-2.</i> – La tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 est arrêtée :</p>	<p>« Les dispositions de l'alinéa précédent et du III du présent article ne s'appliquent pas aux établissements et services dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales. »</p>	
<p>1° Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par l'autorité compétente de l'État, après avis du président du conseil général et de la caisse régionale d'assurance maladie ;</p>	<p>III. - L'article L. 314-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	
<p>2° Pour les prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou, si celui-ci remplit les conditions mentionnées à l'article L. 232-2, prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie, par le président du conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'État ;</p>	<p>« <i>Art. L. 314-2.</i> - Les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont financés par :</p>	
<p>3° Pour les prestations relatives à l'hébergement, dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le président du conseil général.</p>	<p>« 1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins médico-techniques des résidents, déterminé par arrêté de l'autorité compétente de l'État en application d'un barème et de règles de calcul fixés, d'une part, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées, en application du II de l'article L. 314-3 et, d'autre part, par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris en application du troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;</p>	
<p>Pour les établissements visés à l'article L. 342-1, les prix des prestations mentionnées au 3° ci-dessus sont fixés dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6.</p>	<p>« 2° Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, fixé par un arrêté du président du conseil général et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-8 ;</p>	
	<p>« 3° Des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement, fixés par le président du conseil général, dans des conditions précisées par décret et opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des établissements habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.</p>	
	<p>« Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 et les résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et du 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, les prestations relatives</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Art. L. 232-8. - I. - Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne hébergée dans un établissement visé à l'article L. 313-12, elle est égale au montant des dépenses correspondant à son degré de perte d'autonomie dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie.</p>	<p>à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6. »</p>	
<p>II. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 232-15 et dans le cadre de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12, l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut, à titre expérimental, être versée par le président du conseil général qui assure la tarification de l'établissement volontaire sous forme d'une dotation budgétaire globale afférente à la dépendance qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents de l'établissement.</p>	<p>IV. - L'article L. 238-8 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa du I est abrogé ;</p> <p>2° Le premier alinéa du II est abrogé ;</p>	
<p><u>Cette dotation budgétaire globale</u> n'inclut pas la participation des résidents prévue au I du présent article.</p>	<p>3° Au deuxième alinéa du II, les mots : « Cette dotation budgétaire globale » sont remplacés par les mots : « Le forfait global » ;</p>	
<p>Les tarifs afférents à la dépendance pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement relevant d'autres départements que celui du président du conseil général qui a le pouvoir de tarification sont calculés conformément aux articles L. 314-2 et L. 314-9 et versés directement à l'établissement, le cas échéant, sous forme de dotation globale. Ces versements sont pris en compte pour le calcul <u>de la dotation globale</u> afférente à la dépendance.</p>	<p>4° Au troisième alinéa du II, les mots : « de la dotation globale » sont remplacés par les mots : « du forfait global ».</p>	
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. L'évaluation des résultats de l'expérimentation intervient dans le cadre du bilan prévu à l'article 15 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.</p>	<p>5° La dernière phrase du II est supprimée.</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

—

—

—

*Art. L. 314-7. – I. - .....*

V. – Les charges et produits des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1, dont les prestations ne sont pas prises en charge ou ne le sont que partiellement par les collectivités et organismes susmentionnés, sont retracés dans un ou plusieurs comptes distincts qui sont transmis à l'autorité compétente en matière de tarification.

.....

Les dispositions du présent V ne sont pas applicables aux prestations relatives à l'hébergement dans les établissements visés à l'article L. 342-1.

.....

*Art. L. 314-6. –* Les conventions collectives de travail, conventions d'entreprise ou d'établissement et accords de retraite applicables aux salariés des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif dont les dépenses de fonctionnement sont, en vertu de dispositions législatives ou réglementaires, supportées, en tout ou partie, directement ou indirectement, soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale, ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent après avis d'une commission où sont représentés des élus locaux et dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ces conventions ou accords s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification.

.....

*Art. L. 314-8. – .....*

V. - Le premier et le dernier alinéas du V de l'article L. 314-7 du même code sont abrogés.

VI. - Le premier alinéa de l'article L. 314-6 du même code est complété par les mots : « , à l'exception des conventions collectives de travail et conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 ou une convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313-12. »

VII. - Les dispositions du III, du IV et du V sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Article 45

Article 45

I. - Le dernier alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale

***Supprimé***  
**Amendement n°107**

**Dispositions en vigueur**

Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 ne comprennent pas l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnées à l'article, L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ni ceux des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception de certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté. Ces dispositions s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Elles sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 en cours à cette date.

**Code de la santé publique**

*Art. L. 4211-1.* – Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine ;

2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, la préparation des produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact ;

3° La préparation des générateurs, trousses ou précurseurs mentionnés à l'article L. 5121-1 ;

4° La vente en gros, la vente au détail et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ;

5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous

**Texte du projet de loi**

et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que, pour ceux de ces établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, certains dispositifs médicaux ou produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code dont la liste est fixée par arrêté. »

II. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles en cours à cette date.

**Propositions de la Commission**

*Article additionnel*

*L'article L. 4211-1 du code la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

<b>Dispositions en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>réserve des dérogations établies par décret ;</p> <p>6° La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires ;</p> <p>7° La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge, c'est-à-dire de moins de quatre mois, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la consommation et de la santé ;</p> <p>8° La vente au détail et toute dispensation de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro destinés à être utilisés par le public.</p> <p>La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux.</p>		
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p> <p><i>Art. L. 14-10-5. – .....</i></p> <p>IV. – Une section consacrée à la <u>promotion des actions innovantes</u> et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service, qui est divisée en deux sous-sections.</p> <p>.....</p>	<p>Article 46</p> <p>I. - Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>1° Au premier alinéa, après les mots : « promotion des actions innovantes » sont insérés les mots : « , à la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du présent code » ;</p>	<p>« Certains EHPAD étant dépourvus de pharmacie à usage intérieur, la dispensation des médicaments peut être réalisée par le pharmacien d'officine ayant passé un contrat. Les médicaments doivent être conditionnés dans un local approprié de l'officine et mentionnant le nom du médicament, le numéro du lot et la date de péremption ».</p> <p><b>Amendement n°108</b></p> <p>Article 46</p> <p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

1. ....  
b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1.

2° Le b du 1 et le b du 2 sont modifiés ainsi qu'il suit :

a) Après les mots : « une assistance dans les actes quotidiens de la vie », il est inséré les mots : « de dépenses de formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du présent code » ;

b) Il est ajouté les mots : « et que les frais de remplacement des personnels en formation lorsque ces formations sont suivies pendant le temps de travail ».

2. ....  
b) En charges, le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés au 1° de l'article L. 314-3-1.

II. - L'article L. 14-10-9 du même code est modifié ainsi qu'il suit :

*Art. L. 14-10-9.* – Une part des crédits reportés sur l'exercice en cours au titre des excédents de l'exercice précédent est affectée, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article L. 14-10-5, dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article.

1° Au premier alinéa, les mots : « dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article. » sont remplacés par les mots : « dans les conditions suivantes : » ;

2° Au début du deuxième alinéa, il est inséré les mots : « a) Dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article, » ;

Ces crédits peuvent être utilisés au financement d'opérations d'investissement immobilier portant sur la création de places, la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1, ainsi que des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>.....</p> <p>Ils peuvent également être utilisés au financement d'actions ponctuelles de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou ont opté pour la dérogation à l'obligation de passer cette convention en application des dispositions du premier alinéa du I <i>bis</i> de cet article.</p> <p>.....</p>	<p>3° Le quatrième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« <i>b</i>) Dans les deux sous-sections mentionnées au IV de ce même article, ces crédits peuvent être utilisés pour le financement d'actions ponctuelles de préformation et de préparation à la vie professionnelle, de tutorat, de formation et de qualification des personnels des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou ont opté pour la dérogation à l'obligation de passer cette convention en application des dispositions du premier alinéa du I <i>bis</i> de cet article. Ces crédits peuvent également être utilisés pour financer les actions réalisées dans le cadre du plan de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1. »</p>	<p>.....</p> <p>Article 47</p> <p>I. -Alinéa sans modification</p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p>.....</p> <p>PREMIÈRE PARTIE PROTECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ LIVRE II Don et utilisation des éléments et produits du corps humain Titre II Sang humain Chapitre I<sup>er</sup> Collecte, préparation et conservation du sang, de ses composants et des produits sanguins labiles</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Article 47</p> <p>I. - Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre II de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1221-14 ainsi rédigé :</p> <p>.....</p> <p>« <i>Art. L. 1221-14.</i> - Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang réalisée sur les territoires auxquels s'applique le présent chapitre sont indemnisées par l'office mentionné à l'article L. 1142-22 selon la procédure</p>	<p>« <i>Art. L. 1221-14.</i> -Les ...</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

prévue à la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 3122-1, aux deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article L. 3122-2, au premier alinéa de l'article L. 3122-3 et à l'article L. 3122-4.

... aux  
deuxième et troisième alinéas ...

... L. 3122-4. *Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte par le virus de l'hépatite C et des transfusions de produits sanguins ou des injections de produits dérivés du sang. Lorsque ces justifications ont été admises par l'office mentionné à l'article L. 1142-22, celui-ci est tenu de verser dans un délai d'un mois une ou plusieurs provisions si la demande lui en a été faite.*

**Amendements n<sup>os</sup> 128 et 129**

Alinéa sans modification

« Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte par le virus de l'hépatite C et des transfusions de produits sanguins ou des injections de médicaments dérivés du sang. L'office recherche les circonstances de la contamination, notamment dans les conditions prévues à l'article 102 de la loi n<sup>o</sup> 2002-303 du 4 mars 2002.

Alinéa sans modification

« L'offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis du fait de la contamination est faite à la victime dans les conditions fixées aux deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article L. 1142-17.

Alinéa sans modification

« La victime dispose du droit d'action en justice contre l'office si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans un délai de six mois à compter du jour où l'office reçoit la justification complète des préjudices ou si elle juge cette offre insuffisante.

Alinéa sans modification

« La transaction à caractère définitif ou la décision juridictionnelle rendue sur l'action en justice prévue au précédent alinéa vaut désistement de toute action juridictionnelle en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle visant à la réparation des mêmes préjudices.

Alinéa sans modification

« L'action subrogatoire prévue à l'article L. 3122-4 ne peut être exercée par l'office si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. 1142-22.</i> – L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public à caractère administratif de l'État, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Il est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1, à l'article L. 1142-1-1 et à l'article L. 1142-17, des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ainsi que des indemnisations qui lui incombent, le cas échéant, en application des articles L. 1142-15 et L. 1142-18.</p>	<p>de sa couverture est expiré, sauf si la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223-5.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	Alinéa sans modification
<p>L'office est également chargé de la réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire en application de l'article L. 3111-9, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application de l'article L. 3122-1 et de la réparation des dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1.</p>	<p>II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 1142-22 du code de la santé publique, après les mots : « de l'article L. 3122-1 » sont insérés les mots : « , de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C, causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang en application de l'article L. 1221-14 ».</p>	II. – Non modifié
<p><i>Art. 1142-23.</i> – L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.</p>	<p>III. - L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :</p>	III. -Alinéa sans modification
<p>.....</p> <p>4° Le versement des indemnités prévues à l'article L. 3131-4 aux victimes de dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en appli-</p>	<p>a) Les 4°, 5° et 6° deviennent les 5°, 6° et 7° ;</p> <p>b) Il est rétabli un 4° ainsi rédigé :</p> <p>« 4° Le versement d'indemnités en application de l'article L. 1221-14 ; »</p>	<p>a) Non modifié</p> <p>b) Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>cation de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 ;</p> <p>5° Les frais de gestion administrative de l'office et des commissions régionales et interrégionales ;</p> <p>6° Les frais résultant des expertises diligentées par les commissions régionales et interrégionales ainsi que des expertises prévues pour l'application des articles L. 3131-4, L. 3111-9 et L. 3122-2.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>c) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Une dotation versée par l'Établissement français du sang couvrant l'ensemble des dépenses exposées en application de l'article L. 1221-14. Un décret fixe les modalités de versement de cette dotation. »</p>	<p>—</p> <p>c) Alinéa sans modification</p> <p>« 8° Une ...</p>
<p>TROISIEME PARTIE LUTTE CONTRE LES MALADIES ET DÉPENDANCES LIVRE I<sup>er</sup> Lutte contre les maladies transmissibles</p>	<p>IV. - A compter de la date d'entrée en vigueur du présent article, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales se substitue à l'Établissement français du sang dans les contentieux en cours au titre des préjudices mentionnés à l'article L. 1221-14 du code de la santé publique n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable.</p> <p>Dans le cadre des actions juridictionnelles en cours visant à la réparation de tels préjudices, pour bénéficier de la procédure prévue à l'article L. 1221-14, le demandeur sollicite de la juridiction saisie un sursis à statuer aux fins d'examen de sa demande par l'office.</p> <p>Cependant, dans ce cas, par exception au quatrième alinéa de l'article L. 1221-14, l'échec de la procédure de règlement amiable ne peut donner lieu à une action en justice distincte de celle initialement engagée devant la juridiction compétente.</p>	<p>... dotation. »</p> <p><b>Amendement n°130</b></p> <p>IV. -Non modifié</p>
	<p>V. - Le livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>V. - Non modifié</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

Art. L. 3111-9. – Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale.

1° Le troisième alinéa de l'article L. 3111-9 est remplacé par les dispositions suivantes :

.....  
L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office, sur avis conforme d'une commission d'indemnisation.

« L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office. Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office. » ;

Art. L. 3122-1. – Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang réalisée sur le territoire de la République française sont indemnisées dans les conditions définies ci-après

2° La seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 3122-1 est remplacée par les dispositions suivantes :

.....  
La réparation intégrale des préjudices définis au premier alinéa est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22. Une commission d'indemnisation présidée par le président du conseil d'administration de l'office et un conseil composé notamment de représentants des associations concernées sont placés auprès du directeur de l'office.

« Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office. » ;

Art. L. 3122-5. – L'office est tenu de présenter à toute victime mentionnée à l'article L. 3122-1 une offre d'indemnisation dans un délai dont la durée est fixée par décret et ne peut excéder six mois à compter du jour où l'office reçoit la justification complète des préjudices. Cette disposition est également applicable en cas d'aggravation d'un préjudice déjà couvert au titre du premier alinéa de l'article L. 3122-1.

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

.....  
L'offre d'indemnisation adressée à la victime en application du premier alinéa est présentée par le directeur de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, sur avis conforme de la commission d'indemnisation mentionnée à l'article L. 3122-1.

3° Au troisième alinéa de l'article L. 3122-5, les mots : « sur avis conforme de la commission d'indemnisation mentionnée à l'article L. 3122-1 » sont supprimés.

VI. - Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 117 millions d'euros.

VI. - Non modifié

**Loi n° 2000-1353 du 30 décembre 2000 de finances rectificative pour 2000**

*VII. - L'article 60 de la loi n° 2000-1353 du 30 décembre 2000 de finances rectificative pour 2000 est ainsi modifié :*

*Art. 60. - I. - Les obligations nées de la fourniture de produits sanguins par des personnes morales de droit privé agréées sur le fondement de la loi n° 52-854 du 21 juillet 1952 sur l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés qui n'entrent pas dans le champ d'application du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme sont transférées à l'Etablissement français du sang à la date de création de cet établissement public. L'application aux associations des dispositions de l'alinéa précédent est subordonnée à la condition qu'elles transfèrent à l'Etablissement français du sang leurs biens mobiliers et immobiliers acquis durant la période d'agrément et affectés à l'activité de transfusion sanguine.*

II. - Paragraphe modificateur.

*« 1. Le début du I. est ainsi rédigé : « La totalité des obligations... » ;*

*« 2. Le deuxième alinéa de cet article est supprimé. »*

**Amendement n°131**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

*Article additionnel*

*Les dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique sont applicables aux personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle ou volontaire au sein de services d'incendie et de secours qui ont été vaccinées contre l'hépatite B depuis la date d'entrée en vigueur de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales.*

**Amendement n°132**

Article 48

Sans modification

Article 48

I. - Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du Fonds d'intervention de la qualité et la coordination des soins est fixé, pour l'année 2009, à 240 millions d'euros.

**Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001**

*Art. 40. — .....*

II. - Le III *ter* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est remplacé par les dispositions suivantes :

III *ter*.-Le fonds prend en charge les frais de fonctionnement d'une mission chargée de concevoir les modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduire les expérimentations visées au I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

« III *ter*. - Le fonds peut prendre en charge le financement des missions de conception des modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduite des expérimentations prévues au I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 exercées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »

III. - Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2009, à 190 millions d'euros.

IV. - Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement de l'établissement de pré-

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><i>Art. L. 332-1.</i> – L'action de l'assuré et des ayants droit mentionnés à l'article L. 161-14-1 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par <u>deux</u> ans, à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations ; pour le paiement des prestations de l'assurance maternité, elle se prescrit par deux ans à partir de la date de la première constatation médicale de la grossesse.</p> <p>.....</p>	<p>paration et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2009, à 44 millions d'euros.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>À l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale, la première occurrence du nombre : « deux », est remplacé par le nombre : « trois ».</i></p> <p><b>Amendement n°133</b></p>
	<p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 185,6 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 160,7 milliards d'euros.</p> <p style="text-align: center;">Article 50</p> <p>Pour l'année 2009, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p> <p style="text-align: center;"><b>cf. tableau en annexe</b></p>	<p style="text-align: center;">Article 49</p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 50</p> <p>Sans modification</p>
<p><b>Code de la santé publique</b></p> <p><i>Art. L. 1111-3.</i> – Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.</p>		<p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>À la fin du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est ajoutée la phrase suivante :</i></p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité. L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé, mise en oeuvre selon la procédure mentionnée à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale.

Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article L. 4163-1. Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'État.

*Art. L. 4211-1.* – Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles du présent code :

.....

*« Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'une prothèse, l'information délivrée au patient doit mentionner le coût de la prothèse. »*

**Amendement n°134**

*Article additionnel*

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

*« Les contrats des complémentaires doivent indiquer clairement le remboursement des frais d'optique, dentaires et auditifs, avec un montant maximum ».*

**Amendement n°135**

*Article additionnel*

*L'article L. 4211-1 du code la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« La dispensation de médicaments effectuée sous la responsabilité d'un pharmacien d'officine avec déconditionnement et reconditionnement*

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

**Code de la santé publique**

*Art. L. 6111-7.* – Sont déterminées par décret en Conseil d'État les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6111-1 et L. 6111-4, et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre..

*individualisé et sécurisé ne correspond pas à une nouvelle AMM. »*

**Amendement n°136**

*Article additionnel*

*« L'article L. 6111-7 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :*

*« IV. – Un décret en conseil d'État précisera les actes, notamment les interventions sans anesthésie générale, en particulier les interventions pour la cataracte effectuées avec un simple collyre anesthésique peuvent être effectuées en cabinet. »*

**Amendement n°138**

*Article additionnel*

*Il est inséré au code de la sécurité sociale un article L. 162-31-2, ainsi rédigé :*

*« Art L. 162-31-2. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut autoriser à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, pour une période n'excédant pas trois ans, de nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire d'actes chirurgicaux exercés dans un cabinet libéral en dehors d'un établissement de santé.*

*« Cette autorisation prévoit un cahier des charges : qualité des soins, convention entre le cabinet médical et un établissement de santé pour la prise en charge d'éventuelles complications.*

*« Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférents aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale. »*

**Amendement n°137**

**Code de la sécurité sociale**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	<p>Section 2</p> <p><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p>	<p>Section 2</p> <p><b>Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</b></p>
	Article 51	Article 51
	<p>I. - Les montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale et de l'allocation supplémentaire vieillesse prévue à l'article L. 815-2 du même code, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004, les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations et des prestations mentionnées à l'article 2 de la même ordonnance, ainsi que les montants limites mentionnés au premier alinéa de l'article L. 815-13 du même code, peuvent être portés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 décembre 2012, par décret, à un niveau supérieur à celui qui résulterait de l'application de l'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale.</p>	Sans modification
<b>Code de la sécurité sociale</b>		
<p>LIVRE VIII</p> <p><b>ALLOCATIONS AUX PERSONNES ÂGÉES - ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS - ALLOCATION DE LOGEMENT SOCIALE - AIDES À L'EMPLOI POUR LA GARDE DES JEUNES ENFANTS - AIDES AUX COLLECTIVITÉS ET ORGANISMES LOGEANT À TITRE TEMPORAIRE DES PERSONNES DÉFAVORISÉES OU GÉRANT DES AIRES D'ACCUEIL DES GENS DU VOYAGE - PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ</b></p> <p>TITRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>Allocations aux personnes âgées</b></p> <p>Chapitre V <i>bis</i></p> <p><b>Allocation supplémentaire d'invalidité</b></p>		
<p><i>Art. L. 815-24.</i> – Dans les conditions prévues au présent chapitre, toute personne résidant sur le territoire métropolitain ou dans un département men-</p>	<p>II. - Le chapitre V <i>bis</i> du titre I<sup>er</sup> du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	

<b>Dispositions en vigueur</b>	<b>Texte du projet de loi</b>	<b>Propositions de la Commission</b>
<p>tionné à l'article L. 751-1, titulaire d'un avantage viager servi au titre de l'assurance invalidité ou de vieillesse par un régime de sécurité sociale résultant de dispositions législatives ou réglementaires peut, quel que soit son âge, bénéficier d'une allocation supplémentaire dont le montant est fixé par décret <u>et dans la limite du plafond de ressources applicable à l'allocation de solidarité aux personnes âgées prévu à l'article L. 815-9</u> :</p> <p>.....</p>	<p>1° A l'article L. 815-24, les mots : « et dans la limite du plafond de ressources applicable à l'allocation de solidarité aux personnes âgées prévu à l'article L. 815-9 » sont supprimés ;</p> <p>2° Après l'article L. 815-24, il est inséré un article L. 815-24-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 815-24-1.</i> - L'allocation supplémentaire d'invalidité n'est due que si le total de cette allocation et des ressources personnelles de l'intéressé et du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité n'excède pas des plafonds fixés par décret. Lorsque le total de la ou des allocations supplémentaires d'invalidité et des ressources personnelles de l'intéressé ou des époux, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité dépasse ces plafonds, la ou les allocations sont réduites à due concurrence. »</p> <p>Article 52</p>	<p>Article 52</p>
<p>LIVRE III <b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES SOCIALES ET À DIVERSES CATÉGORIES DE PERSONNES RATTACHÉES AU RÉGIME GÉNÉRAL</b></p> <p>TITRE V <b>Assurance vieillesse - Assurance veuvage</b></p> <p>Chapitre III <b>Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de réversion</b></p>	<p>I. - Le chapitre III du titre V du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 353-6 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 353-6.</i> - La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes <u>légalement obligatoires de base et complé-</u></p>	<p>I. - Alinéa sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 353-6.</i> - La ...</p> <p>... par les régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 643-7.</i> – En cas de décès de l'assuré, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion dans les conditions prévues aux articles L. 353-1, L. 353-2 et L. 353-3.</p>	<p><u>mentaires</u> n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.</p>	<p><i>et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales</i>, n'excède pas ...</p>
	<p>« Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les <u>droits en matière d'avantage de vieillesse</u> auxquels il peut prétendre auprès des régimes <u>d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires</u>. »</p>	<p>... dépassement.</p>
	<p>II. - A l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 353-5 » est remplacée par la référence : « L. 353-6 ».</p>	<p><b>Amendement n°139</b> « Le ... ... les avantages personnels de retraite et de réversion auxquels ... ... régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales.</p>
	<p>III. - A l'article L. 643-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « et L. 353-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 353-3 et L. 353-6 ».</p>	<p><b>Amendements n°140 et 141</b> II. - Non modifié</p>
	<p>IV. - Dans la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural, il est inséré après l'article L. 732-51 un article L. 732-51-1 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 732-51-1.</i> - La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et que la somme de ses avanta-</p>	<p>III. - Non modifié</p> <p>IV. – Alinéa sans modification « <i>Art. L. 732-51-1.</i> - La pension ...</p>
<p><b>Code rural</b> LIVRE VII <b>DISPOSITIONS SOCIALES</b> TITRE III <b>Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles</b> Chapitre II <b>Prestations</b> Section 3 <b>Assurance vieillesse</b></p>		

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

ges personnels de retraite et de réversion servis par les régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.

« Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels il peut prétendre auprès des régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires. »

... régimes *légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales* n'excède pas ...

... dépassement.

**Amendement n°139**

« Le ...

... les *avantages personnels de retraite et de réversion* auxquels ... régimes *légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales*.

**Amendements n°s140 et 141**

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 353-1.* – En cas de décès de l'assuré, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion si ses ressources personnelles ou celles du ménage n'excèdent pas des plafonds fixés par décret.

.....

**Code rural**

*Art. L. 732-41.* – En cas de décès d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion si ses ressources personnelles ou celles du ménage n'excèdent pas des plafonds fixés par décret.

.....

V. - Au premier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 732-41 du code rural, après les mots : « son conjoint survivant a droit à une pension de réversion » sont insérés les mots : « à partir d'un âge et dans des conditions déterminées par décret ».

V. – Non modifié

VI. - Les personnes qui ne remplissent pas la condition d'âge prévue à l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-41 du code rural bénéficient jusqu'au 31 décembre 2010 de l'assurance veuvage dans les conditions en vigueur à la date de publication de la loi

VI. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">LIVRE III <b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES SOCIALES ET À DIVERSES CATÉGORIES DE PERSONNES RATTACHÉES AU RÉGIME GÉNÉRAL</b> TITRE V <b>Assurance vieillesse - Assurance veuvage</b> Chapitre VII <b>Régime applicable dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle</b></p>	<p>n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.</p>	<p><i>VI bis. – Dans le chapitre VII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale il est inséré, après l'article L. 357-10-1, un article L. 357-10-2 ainsi rédigé :</i></p>
<p><i>Art. L. 342-6. – Lorsque le titulaire atteint un âge fixé par décret, la pension attribuée au titre de l'invalidité est transformée en pension de vieillesse de veuve ou de veuf d'un montant égal. Les dispositions de l'article L. 353-5 sont applicables.</i></p>	<p>VII. - Les dispositions des I à IV sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.</p>	<p><i>« Art. L. 357-10-2. - La pension de veuf ou de veuve servie au titre du code local des assurances sociales ou au titre de la loi du 20 décembre 1911 est assortie de la majoration prévue à l'article L. 353-6 dans les conditions prévues audit article.</i></p>
<p style="text-align: center;">LIVRE I<sup>ER</sup> <b>GÉNÉRALITÉS</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE VI <b>Dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales</b> Chapitre I<sup>er</sup> <b>Dispositions relatives aux prestations</b> Section 1 <b>Bénéficiaires</b> Sous-section 1 Dispositions communes</p>	<p>VII. - Les dispositions des I à IV sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.</p>	<p><i>VI ter. – Dans l'article L. 342-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : « de l'article L. 353-5 », sont insérés les mots : « et de l'article L. 353-6 ».</i></p>
		<p><b>Amendement n°142</b></p> <p>VII. – Les ... IV, <i>VI bis, VI ter</i> sont ... ... 2010.</p> <p><b>Amendement °143</b></p> <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>Il est inséré dans la sous-section 1 de la section 1<sup>ère</sup> du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale un article ainsi rédigé :</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;"><b>Code rural</b></p> <p style="text-align: center;">LIVRE VII <b>DISPOSITIONS SOCIALES</b> TITRE III <b>Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles</b> Chapitre II <b>Prestations</b> Section 3 <b>Assurance vieillesse</b> Sous-section 1 Assurance vieillesse <i>Paragraphe 5</i> <i>Revalorisations des retraites et des pensions de réversion</i> <i>Art. L. 732-54-1. - I. -</i> La pension de retraite proportionnelle des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole justifiant d'au moins vingt-deux années et demie de durée d'activité non salariée agricole, ainsi que de périodes d'assurances en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est calculée ou révisée en tenant compte, selon des modalités fixées par décret, des périodes d'assurance accomplies par les intéressés en qualité d'aide familial défini au 2° de l'article L. 722-10 à partir de l'âge de la majorité. Pour les pensions déjà liquidées au 1er janvier 1994, ce décret précise les modalités suivant lesquelles ces périodes d'assurance sont déterminées.</p> <p>II. - Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont la pension de retraite servie à titre personnel prend effet postérieurement au 31 décembre 1996 et qui justifient, dans le régime des personnes non salariées des professions</p>	<p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>I. - Le paragraphe 5 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Paragraphe 5</i> <i>« Majoration des retraites.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 732-54-1. -</i> Peuvent bénéficier d'une majoration de la pension de retraite servie à titre personnel les personnes dont cette pension a pris effet :</p> <p style="text-align: center;">« 1° Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2002 lorsqu'elles justifient d'une durée minimale d'assurance, fixée par décret ; pour l'appréciation de cette durée sont prises en compte les périodes accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime</p>	<p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 161-1-5. - Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légaux ou rendus légalement obligatoires communiquent par voie électronique, selon des modalités fixées par décret, les informations nécessaires à la détermination du droit au bénéfice des prestations de retraite et, s'il y a lieu, au calcul de ces dernières, notamment pour la mise en œuvre des dispositions des articles L. 173-2 et L. 353-6 du code de la sécurité sociale et L. 732-51-1 et L. 732-54-3 du code rural. »</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n°144</b></p> <p style="text-align: center;">Article 53</p> <p>I. - Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>Division et intitulé sans modification</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 732-54-1. -</i> Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« 1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>agricoles et dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes au moins égale à celle requise en application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale à la date d'effet de la pension de retraite pour ouvrir droit à une pension à taux plein du régime général de la sécurité sociale ainsi que d'une durée minimum d'assurance effectuée en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre exclusif ou principal, peuvent bénéficier d'une majoration de leur pension de retraite proportionnelle. Cette majoration a pour objet de porter le montant de celle-ci à un minimum qui est fixé par décret et qui tient compte de la durée d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre exclusif ou principal. Ce décret fixe également les conditions dans lesquelles des années d'activité accomplies en qualité d'aide familial majeur pourront être assimilées à des années de chef d'exploitation pour déterminer ladite majoration.</p>	<p>d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et les périodes d'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale ;</p>	« 2° Non modifié
<p>Pour les personnes non susceptibles de bénéficier de la revalorisation de la majoration des pensions de réversion prévue à l'article L. 732-54-4, le minimum prévu à l'alinéa précédent est relevé par décret, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002.</p>	<p>« 2° A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002 lorsqu'elles justifient des conditions prévues par les articles L. 732-25 et L. 732-23, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à une pension à taux plein dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret de durées minimales d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans ce régime ;</p>	« Les ...
<p>III. – Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont la pension servie à titre personnel a pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et qui justifient d'au moins vingt-deux années et demie d'activité non salariée agricole, ainsi que de périodes d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole accomplies à titre exclusif ou principal peuvent bénéficier d'une majoration de la retraite proportionnelle qui leur est servie à titre personnel.</p>	<p>« Les personnes mentionnées ci-dessus ne peuvent bénéficier de la majoration que si elles ont fait valoir l'intégralité des droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels elles peuvent prétendre auprès des régimes <u>d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires.</u></p>	<p>... régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales.</i></p>
<p>Cette majoration a pour objet de porter le montant de celle-ci à un minimum qui est fixé par décret et qui tient compte de leurs périodes d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entre-</p>		<b>Amendement n°145</b>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>prise agricole et d'activités non salariées agricoles accomplies à titre exclusif ou principal. Ce même décret précise les modalités suivant lesquelles ces périodes d'assurance sont déterminées.</p>		
<p>Pour les personnes non susceptibles de bénéficier de la revalorisation de la majoration des pensions de réversion prévue à l'article L. 732-54-4, le minimum prévu à l'alinéa précédent est relevé par décret, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002.</p>		
<p><i>Art. L. 732-54-2. - I. -</i> Les personnes dont la retraite servie à titre personnel a pris effet après le 31 décembre 1997 bénéficient d'une attribution gratuite de points de retraite proportionnelle au titre des périodes accomplies en qualité de conjoint ou d'aide familial.</p>	<p>« <i>Art. L. 732-54-2. -</i> Cette majoration a pour objet de porter le total des droits propres et dérivés servis à l'assuré par le régime d'assurance vieillesse de base des personnes non salariées des professions agricoles à un montant minimum.</p>	<p>« <i>Art. L. 732-54-2. -</i> Alinéa sans modification</p>
<p>Il en est de même, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998, pour les personnes dont la retraite servie à titre personnel a pris effet au cours de l'année 1997 et qui justifient avoir acquis, en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise, un nombre de points de retraite proportionnelle supérieur à un minimum fixé par décret.</p>	<p>« Le montant minimum est calculé en tenant compte des périodes d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles dans des limites fixées par décret. Il est différencié en fonction de la qualité de l'assuré et selon qu'il bénéficie ou est susceptible de bénéficier d'une pension de réversion prévue aux articles L. 732-41 à L. 732-46.</p>	<p>« Le ...</p>
	<p>« <i>Art. L. 732-54-3. -</i> Lorsque le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-2 augmentée du montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes <u>de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse</u> excède un plafond, fixé par décret, la majoration de pension est réduite à due concurrence du dépassement.</p>	<p>... L. 732-46. <i>Il est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p><b>Amendement n°146</b> « <i>Art. L. 732-54-3. -</i> Lorsque ...</p> <p>... régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français ou étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales</i> excède ...</p> <p>... dépassement.</p>
<p>Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes qui justifient d'une durée d'assurance d'au moins vingt-deux années et demie accomplie, à titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qui ne sont pas titulaires</p>	<p>« Pour le service de la majoration de pension, le montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes <u>de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse</u> est contrôlé en fonction des pensions déclarées à l'administration fiscale, qui four-</p>	<p><b>Amendement n°147</b> « Pour ...</p> <p>... régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français ou étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales</i> est contrôlé ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>d'un des avantages mentionnés aux articles L. 732-41 à L. 732-44 et L. 732-46.</p> <p>Le nombre de points attribués au titre du présent article afin d'assurer à ces personnes un niveau minimum de pension de retraite proportionnelle est déterminée en fonction de l'année de prise d'effet de la retraite selon des modalités fixées par décret en tenant compte des durées d'assurance justifiées par l'intéressé et des points de retraite proportionnelle qu'il a acquis ou, lorsqu'il s'agit d'un conjoint d'exploitant agricole retraité après le 1<sup>er</sup> janvier 2000, qu'il aurait pu acquérir par rachat à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000 s'il avait opté pour la qualité de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionnée à l'article L. 732-35.</p> <p>II. – Pour les conjoints dont la retraite a pris effet au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2000, les conjoints dont la retraite a pris effet postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2000 et qui ont opté pour la qualité de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionnée à l'article L. 732-35, les conjoints qui postérieurement au 31 décembre 1998 n'ont plus exercé en qualité de conjoint participant aux travaux au sens de l'article L. 732-34, les aides familiaux et, le cas échéant, les chefs d'exploitation ou d'entreprise, le niveau minimum de retraite proportionnelle prévu au dernier alinéa du I est, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 et jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2002, porté progressivement à un niveau différencié selon que les années sur lesquelles porte la revalorisation ont été exercées en qualité de conjoint ou d'aide familial. Dans ce but, le nombre de points supplémentaires gratuits attribué au titre du présent alinéa est déterminé selon des modalités fixées par décret et qui tiennent notamment compte des durées d'assurance de l'intéressé, du nombre de points qu'il a acquis et du nombre de points qu'il est susceptible d'acquérir en application des dispositions du quatrième alinéa du I de l'article L. 732-35 ou du II du même article.</p> <p>Pour l'application des dispositions du premier alinéa du présent II, les personnes qui avaient au</p>	<p>nit les données nécessaires à cet effet à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.</p> <p><u>« Le montant de la majoration est revalorisé annuellement dans des conditions fixées par décret.</u></p>	<p>... agricole.</p> <p><b>Amendement n°147</b> <i>Le plafond prévu au 1<sup>er</sup> alinéa est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p><b>Amendement n°148</b></p> <p><i>Le cas échéant, le montant de la majoration est recalculé en fonction du montant des pensions versées au bénéficiaire, de l'évolution du montant minimum prévu à l'article L. 732-54-2 et de l'évolution du plafond prévu au premier alinéa.</i></p> <p><b>Amendement n°149</b></p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

31 décembre 1998 et au 1<sup>er</sup> janvier 1999 la qualité de conjoint définie à l'article L. 732-34 ne sont considérées comme conjoint collaborateur que si elles ont opté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2001 pour le statut mentionné à l'article L. 321-5 et ont conservé ce statut de manière durable. Un décret fixe les modalités selon lesquelles est apprécié ce caractère durable.

En cas d'obtention d'une pension de réversion mentionnée au troisième alinéa du I, postérieurement à l'attribution de points de retraite proportionnelle gratuits, le nombre de points gratuits est plafonné, à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit cette obtention, au niveau atteint durant l'année au cours de laquelle a pris effet la pension de réversion.

III. – Pour les personnes mentionnées aux trois premiers alinéas du I et qui ne bénéficient pas des dispositions du II de l'article L. 732-54-1, les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise à titre exclusif ou principal peuvent donner lieu à attribution d'une majoration différentielle de points de retraite proportionnelle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002. Le nombre de points ainsi attribué afin d'assurer à ces personnes un niveau minimum de pension de retraite proportionnelle est déterminé selon des modalités fixées par décret en tenant compte de la durée d'assurance accomplie par l'intéressé, à titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles, de sa durée d'assurance en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise et du nombre de points de retraite proportionnelle qu'il a acquis en cette qualité.

*Art. L. 732-54-3. - I. –* Les personnes dont la retraite forfaitaire a pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998 bénéficient d'une majoration de la retraite qui leur est servie à titre personnel, lorsqu'elles justifient d'une durée d'assurance d'au moins vingt-deux années et demie accomplie, à titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles ne sont pas titulaires d'une retraite propor-

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

tionnelle ou sont titulaires d'une pension de retraite proportionnelle inférieure aux minima fixés en application du premier alinéa du II de l'article L. 732-54-1 pour celles ayant pris leur retraite en 1997 ou au deuxième alinéa du III du même article pour celles dont la retraite a pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 1997. Le montant de cette majoration est fixé par décret en tenant compte de la durée d'assurance justifiée par l'intéressé. Cette majoration de pension de retraite n'est pas cumulable avec les majorations de la pension de retraite proportionnelle prévues au premier alinéa du II et au deuxième alinéa du III de l'article L. 732-54-1, dont les dispositions sont appliquées en priorité.

II. - Les personnes dont la retraite forfaitaire a pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998 bénéficient d'une majoration de la retraite qui leur est servie à titre personnel, lorsqu'elles justifient d'au moins vingt-deux années et demie de durée d'activité et de périodes d'assurance, accomplies, à titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles ne sont pas titulaires d'un autre avantage servi à quelque titre que ce soit par le régime d'assurance vieillesse des membres non-salariés des professions agricoles. Toutefois, le bénéfice d'une retraite proportionnelle acquise à titre personnel et inférieure à un montant fixé par décret ne fait pas obstacle au versement de ladite majoration.

Ce décret fixe le montant de la majoration en fonction de la qualité de conjoint, d'aide familial et, le cas échéant, de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, en fonction des durées justifiées par l'intéressé et en fonction du montant de la retraite proportionnelle éventuellement perçue.

Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont également exercé leur activité en qualité d'aide familial sont considérés comme aides familiaux pour l'application des dispositions du présent article, dès lors qu'ils ont exercé en cette dernière qualité pendant une durée minimale fixée par décret.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 et jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2002, les montants

**Dispositions en vigueur**

de cette majoration sont relevés chaque année par décret.

Toutefois, en cas d'obtention d'une pension de réversion mentionnée aux articles L. 732-41 à L. 732-44, le montant de la majoration est plafonné à compter du 1er janvier de l'année qui suit cette obtention, au niveau atteint durant l'année au cours de laquelle a pris effet la pension de réversion.

*Art. L. 732-54-4.* - Les titulaires de la majoration forfaitaire des pensions de réversion prévue au IV de l'article L. 732-46 bénéficient d'une majoration de cette dernière, lorsqu'ils justifient d'une durée d'assurance fixée par décret accomplie, à titre exclusif ou principal, dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles.

Cette majoration a pour objet de porter le montant de la majoration forfaitaire à un montant minimum qui est fixé par décret et qui tient compte de leur durée d'assurance accomplie dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles.

*Art. L. 732-54-5.* - Les personnes dont la retraite mentionnée aux articles L. 732-24, L. 732-34, L. 732-35 et L. 762-29 a pris effet antérieurement au 1er janvier 2002 peuvent, le cas échéant, bénéficier d'une majoration de leur pension de réversion servie en application des articles L. 732-41 à L. 732-44 lorsqu'elles justifient d'une durée d'assurance fixée par décret accomplie à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles.

La majoration et la condition de durée d'assurance définies à l'alinéa précédent s'appliquent également aux conjoints en activité au 1<sup>er</sup> janvier 1999 qui ont opté pour la qualité de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise visés à l'article L. 732-35, qui ne justifient pas de la durée d'assurance et de périodes équivalentes définies au I de l'article L. 732-54-8 et dont la retraite a pris effet postérieurement au 31 décembre 2001.

Les personnes dont la retraite mentionnée aux articles L. 732-24, L. 732-34, L. 732-35 et L. 762-29 a pris

**Texte du projet de loi**

« *Art. L. 732-54-4.* - Un décret fixe les modalités d'application du présent paragraphe et précise notamment le mode de calcul de la majoration et les conditions suivant lesquelles les durées d'assurance mentionnées aux précédents alinéas sont déterminées ainsi que des modalités retenues pour l'appréciation du plafond. »

**Propositions de la Commission**

« *Art. L. 732-54-4.* - Un décret en Conseil d'État fixe ...

... déterminées. *Un décret fixe les modalités retenues pour l'appréciation du plafond.* »

**Amendement n°150 et 151**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

effet postérieurement au 31 décembre 2001 peuvent, le cas échéant, bénéficier d'une majoration de leur pension de réversion servie en application des articles L. 732-41 à L. 732-44 lorsqu'elles justifient dans un ou plusieurs régimes obligatoires d'une durée d'assurance et de périodes équivalentes au moins égale à celle requise en application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale à la date d'effet de la pension de retraite pour ouvrir droit à une pension à taux plein du régime général de la sécurité sociale et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret de durée minimale d'activité non salariée agricole accomplie à titre exclusif ou principal.

Cette majoration a pour objet de porter le total de leurs droits propres et dérivés, servis par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées de l'agriculture et appréciés dans l'un et l'autre cas après mise en oeuvre des revalorisations prévues aux articles L. 732-54-1 à L. 732-54-3 et L. 732-54-8, à un montant minimum qui est fixé par décret et qui tient compte de leur durée d'assurance dans ledit régime. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

*Art. L. 732-54-6.* - Les montants de la majoration prévue au IV de l'article L. 732-46 et des majorations mentionnées aux articles L. 732-54-3 à L. 732-54-5, dues au titre de périodes postérieures au 31 décembre 2001, sont exprimés en points de retraite proportionnelle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002.

*Art. L. 732-54-7.* - Les dispositions des I et II de l'article L. 732-54-1, ainsi que celles de l'article L. 732-54-2, ne sont pas applicables aux personnes dont la retraite servie à titre personnel a pris effet postérieurement au 31 décembre 2001.

*Art. L. 732-54-8.* - I. - Les personnes dont la pension de retraite, servie à titre personnel, a pris effet postérieurement au 31 décembre 2001 bénéficient d'une majoration de leur pension, exprimée en points de retraite proportionnelle, lorsqu'elles justifient dans un ou plusieurs régimes obligatoires d'une durée d'assurance et de périodes équivalentes au moins égale à celle requise en

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale à la date d'effet de la pension de retraite pour ouvrir droit à une pension à taux plein du régime général de la sécurité sociale et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret, de durées minimales d'activité non salariée agricole accomplie à titre exclusif ou principal.

Cette majoration s'applique également aux conjoints en activité au 1<sup>er</sup> janvier 1999 qui ont opté à cette date pour la qualité de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionnée à l'article L. 732-35, qui, à défaut de justifier de la durée d'assurance et de périodes équivalentes définies à l'alinéa précédent, justifient de la durée d'assurance mentionnée au troisième alinéa du I de l'article L. 732-54-2 et dont la pension de retraite a pris effet postérieurement au 31 décembre 2001.

II. – Cette majoration a pour but de porter la pension de retraite de l'intéressé à un montant minimum. Ce montant minimum tient compte de sa durée d'activité non salariée agricole effectuée à titre exclusif ou principal et prise en compte dans une limite fixée par décret, de ses périodes d'assurance en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole accomplies à titre exclusif ou principal, des périodes d'activité accomplies à titre exclusif ou principal en qualité de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionné à l'article L. 732-35, des périodes d'activité effectuées en qualité de membre de la famille mentionné à l'article L. 732-34 ainsi que de tout ou partie des périodes de conjoint participant aux travaux effectuées avant 1999, de l'année de prise d'effet de la retraite et du nombre de points de retraite proportionnelle qu'il a acquis en chacune de ces qualités, ou, s'agissant des périodes de conjoint participant aux travaux de l'exploitation effectuées avant 1999, qu'il aurait pu obtenir par rachat dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 732-35.

Pour les conjoints participant aux travaux au 1<sup>er</sup> janvier 1999 qui, soit n'ont pas fait choix de l'option pour le statut de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise dans le délai imparti par l'article L. 321-5, soit n'ont pas

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

conservé ce statut de manière durable dans les conditions fixées par le décret prévu au deuxième alinéa du II de l'article L. 732-54-2, les périodes accomplies après 1998 comme conjoint participant ou collaborateur ne peuvent donner lieu à revalorisation.

III. – Pour les personnes qui totalisent des périodes d'assurance en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole au moins égales à une durée minimale prévue par décret, ce décret fixe le nombre minimum annuel moyen de points de retraite proportionnelle de manière différenciée pour les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise et pour celles accomplies en qualité de conjoint ou de membre de la famille, respectivement retenues dans les conditions et limites prévues au II. Toutefois, ce même décret prévoit les modalités dans lesquelles des annuités accomplies en qualité d'aide familial majeur peuvent être assimilées à des annuités de chef d'exploitation pour le calcul du nombre minimum annuel moyen de points de retraite proportionnelle.

Pour les personnes qui ne justifient pas de périodes d'assurance en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole au moins égales à ladite durée minimale, le même décret fixe un nombre minimum annuel moyen unique de points de retraite proportionnelle pour les années retenues dans les conditions et limites prévues au II, quelle que soit la qualité en laquelle l'activité a été exercée.

Toutefois, pour les personnes qui, postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1999, ont conservé le statut de conjoint participant aux travaux ainsi que pour celles qui ont fait choix de l'option pour le statut de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise après le délai imparti par l'article L. 321-5, ou sans conserver ce statut de manière durable dans les conditions fixées par le décret prévu au deuxième alinéa du II de l'article L. 732-54-2, le nombre minimum annuel moyen de points, prévu aux premier et deuxième alinéas du présent III et appliqué aux périodes accomplies comme conjoint antérieurement à 1999, est réduit dans des conditions fixées par

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>décret.</p> <p>IV. – Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.</p> <p><i>Art. L. 732-54-9.</i> - Pour l'appréciation de la durée ou des périodes d'assurance dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles, mentionnées au troisième alinéa du I de l'article L. 732-54-2, au I et au premier alinéa du II de l'article L. 732-54-3, au premier alinéa de l'article L. 732-54-4 et au premier alinéa de l'article L. 732-54-5, les périodes d'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale sont considérées comme des périodes d'assurance dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles.</p> <p>Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006.</p>	<p>II. - Les dispositions du I sont applicables aux pensions dues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p> <p>III. - Le code rural est ainsi modifié :</p> <p>1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 321-5 est supprimé ;</p>	<p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 321-5.</i> – Le conjoint du chef d'une exploitation ou d'une entreprise agricole qui n'est pas constituée sous forme d'une société ou d'une coexploitation entre conjoints peut y exercer son activité professionnelle en qualité de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole.</p> <p>.....</p> <p>Par dérogation à ces dispositions, les conjoints de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 732-34 peuvent conserver leur qualité.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 731-16.</i> – Les cotisations sont calculées, à titre provisionnel, sur une assiette forfaitaire lorsque la durée d'assujettissement ne permet pas de connaître les revenus professionnels servant de base à celles-ci et font l'objet d'une régularisation lorsque ces revenus sont connus. Par dérogation aux dispositions prévues au premier alinéa de l'article L. 731-15, les cotisations sont calcu-</p>	<p>2° Le deuxième alinéa de l'article L. 731-16 est ainsi modifié :</p>	

**Dispositions en vigueur**

lées, pour la première année, sur les revenus d'une seule année et, pour la deuxième année, sur la moyenne des revenus des deux années. Un décret fixe les modalités d'application de ces dispositions.

Toutefois, par dérogation au précédent alinéa, lorsqu'un conjoint s'installe en qualité de coexploitant ou d'associé, au sein d'une coexploitation ou d'une société formées entre les conjoints, et qu'il a participé aux travaux de ladite exploitation ou entreprise agricole et a donné lieu à ce titre au versement de la cotisation prévue au 1° de l'article L. 731-42 pendant la période prise en compte pour le calcul des cotisations en application du premier alinéa de l'article L. 731-15 ou du premier alinéa de l'article L. 731-19, il n'est pas fait application de l'assiette forfaitaire provisionnelle et ses cotisations sont calculées sur la part, correspondant à sa participation aux bénéfices, des revenus agricoles du foyer fiscal relatifs, selon les cas, à la période visée au premier alinéa de l'article L. 731-15 ou au premier alinéa de l'article L. 731-19.

.....  
*Art. L. 732-34.* – Le conjoint du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, sous réserve des dispositions du dernier alinéa du présent article, et les membres de la famille ont droit à la pension de retraite forfaitaire dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 732-24.

.....  
À compter du premier jour du mois suivant la publication du décret prévu à l'article L. 321-5, la qualité de conjoint participant aux travaux au sens de la deuxième phrase du deuxième alinéa du présent article ne peut plus être acquise.

**Texte du projet de loi**

a) les mots : « lorsqu'un conjoint » sont remplacés par les mots : « lorsque le conjoint collaborateur défini par l'article L. 321-5 » ;

b) après la première phrase il est ajouté une deuxième phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent alinéa sont également applicables à la personne liée par un pacte civil de solidarité au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole qui a opté pour le statut de collaborateur prévu à l'article L. 321-5. » ;

3° Le dernier alinéa de l'article L. 732-34 est remplacé par les dispositions suivantes :

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le conjoint participant aux travaux, au sens de la deuxième phrase du deuxième alinéa du présent article, opte pour une des qualités prévues à l'article L. 321-5. » ;

4° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

Art. L. 732-35. – I. – Le conjoint du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole qui a exercé une activité non salariée agricole en ayant opté pour la qualité de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État a droit à une pension de retraite qui comprend :

.....  
Les personnes mentionnées au premier alinéa du présent I peuvent, pour les périodes antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1999, qui seront définies par décret, pendant lesquelles elles ont cotisé et acquis des droits en qualité de conjoint au régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles en application de l'article L. 732-34 et du 1<sup>o</sup> de l'article L. 731-42, acquérir des droits à la pension de retraite proportionnelle moyennant le versement de cotisations afférentes à ces périodes. Les conjoints dont la situation était régie au 31 décembre 1998 par les dispositions de l'article L. 732-34 et qui n'ont pas opté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2001 pour le statut de conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 321-5 en conservant ce statut de manière durable dans les conditions fixées par le décret prévu au deuxième alinéa du II de l'article L. 732-54-2, ne peuvent effectuer de rachat au titre du présent alinéa. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par un décret qui précise notamment le mode de calcul des cotisations et le nombre maximum d'années pouvant faire l'objet du rachat.

a) Le premier alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le collaborateur d'exploitation ou d'entreprise défini à l'article L. 321-5 a droit à une pension de retraite qui comprend : » ;

b) La deuxième phrase du quatrième alinéa est supprimée.

**Code de la sécurité sociale**

LIVRE I<sup>ER</sup>

**GÉNÉRALITÉS - DISPOSITIONS  
COMMUNES À TOUT OU PARTIE  
DES RÉGIMES DE BASE**

TITRE VII

**Coordination entre les régimes - Prise  
en charge de certaines dépenses par  
les régimes**

Chapitre III

**Coordination en matière d'assurance  
vieillesse et d'assurance veuvage**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section III <b>Coordination en matière d'assurance vieillesse entre divers régimes</b> Sous-section 1 Dispositions générales</p> <p style="text-align: center;">—</p> <p><i>Art. L. 161-23-1.</i> – Le coefficient annuel de revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime général et les régimes alignés sur lui est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, conformément à l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année considérée.</p> <p>Si l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac, mentionnée dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année suivante, est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, à un ajustement destiné à assurer, pour ladite année suivante, une revalorisation conforme à ce constat.</p> <p>Par dérogation aux dispositions du premier alinéa et sur proposition d'une conférence présidée <u>par le ministre chargé de la sécurité sociale</u> et ré-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. - <u>La sous-section 1 de la section III du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 173-1-1 ainsi rédigé :</u></p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 173-1-1. - Dans le cas où un assuré peut prétendre à la fois à la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du code de la sécurité sociale et L. 732-51-1 du code rural et à la majoration mentionnée à l'article L. 732-54-1 du code rural, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du code de la sécurité sociale et L. 732-51-1 du code rural est servie en priorité. »</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>I. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">« Le coefficient annuel de revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime général et les régimes alignés sur lui est fixé, au 1<sup>er</sup> avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par une commission dont la composition et les modalités d'organisation sont fixées par décret.</p> <p style="text-align: center;">« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1<sup>er</sup> avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue.</p> <p>II. - Au troisième alinéa de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « par le ministre chargé de la sécurité sociale » sont rem-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>IV. – <i>Il est inséré dans la sous-section 1 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale un article L. 173-1-1 ainsi rédigé :</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Amendement n°152</b> « Art. L. 173-1-1. -Non modifié</p> <p style="text-align: center;">Article 54</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>unissant les organisations syndicales et professionnelles représentatives au plan national, dont les modalités d'organisation sont fixées par décret, une correction au taux de revalorisation de l'année suivante peut être proposée au Parlement dans le cadre du plus prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>placés par les mots : « par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la fonction publique et du budget ».</p>	
<p><b>Code des pensions civiles et militaires de retraite</b></p>		
<p><i>Art. L. 16.</i> - Les pensions sont revalorisées chaque année par décret en Conseil d'État conformément à l'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors du tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année considérée.</p>	<p>III. - L'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 16.</i> - Les pensions sont revalorisées dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	
<p>Si l'évolution constatée des prix à la consommation hors du tabac, telle que mentionnée dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année suivante, est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, à un ajustement destiné à assurer, pour ladite année suivante, une revalorisation conforme à ce constat.</p>		
<p><i>Art. L. 643-1.</i> – Le montant de la pension servie par le régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point.</p>	<p>IV. - La section 2 du chapitre III du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p> <p>1° Le deuxième alinéa de l'article L. 643-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	
<p>La valeur de service du point est fixée par décret, après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, en fonction de l'équilibre des produits et des charges du régime</p> <p>.....</p>	<p>« La valeur de service du point est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 643-3. – I. – La liquidation de la pension prévue à l'article L. 643-1 peut être demandée à partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1.</i></p>	<p>2° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 643-3, les mots : « fixée pour l'année en cours » sont supprimés.</p>	
<p>Lorsque l'intéressé a accompli la durée d'assurance fixée en application du deuxième alinéa de l'article L. 351-1 dans le présent régime et dans un ou plusieurs autres régimes d'assurance vieillesse de base, le montant de la pension de retraite est égal au produit de la valeur du point <u>fixée pour l'année en cours</u> par le nombre de points acquis.</p>	<p>V. - A l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, les mots : « 1<sup>er</sup> janvier » sont remplacés par les mots « 1<sup>er</sup> avril ».</p>	<p><i>Article additionnel</i></p>
<p><b>Ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte</b></p>	<p><i>Art. 13. – Les coefficients de revalorisation des cotisations et salaires servant de base au calcul des pensions, ainsi que ceux des pensions de vieillesse déjà liquidées, sont fixés au <u>1<sup>er</sup> janvier</u> de chaque année par arrêté interministériel en prenant en compte les taux de revalorisation retenus pour le régime général de la sécurité sociale en métropole, ainsi que le différentiel d'évolution des salaires minimum prévus par les codes du travail applicables respectivement à Mayotte et en métropole</i></p>	<p><i>I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « annuel » est remplacé par le mot : « trimestriel ».</i></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p><i>Art. L. 351-1. – L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui en demande la liquidation à partir d'un âge déterminé.</i></p>	<p><i>II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.</i> <b>Amendement n°153</b></p>
<p>Le montant de la pension résulte de l'application au salaire <u>annuel</u> de base d'un taux croissant, jusqu'à un maximum dit « taux plein », en fonction de la durée d'assurance, dans une limite déterminée, tant dans le régime général que dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, ainsi que de celle des périodes reconnues équivalentes, ou en fonction de l'âge auquel est demandée cette liquidation.</p>	<p>.....</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 351-10.</i> – La pension de vieillesse au taux plein est assortie, le cas échéant, d'une majoration permettant de porter cette prestation, lors de sa liquidation, à un montant minimum tenant compte de la durée d'assurance accomplie par l'assuré dans le régime général, le cas échéant rapportée à la durée d'assurance accomplie tant dans le régime général que dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, lorsque celle-ci dépasse la limite visée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 et fixé par décret. Ce montant minimum est majoré au titre des périodes ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré.</p>	<p>Article 55</p> <p>I. - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots suivants : « , lorsque la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, accomplie tant dans le régime général que dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, est au moins égale à une limite fixée par décret. »</p>	<p>Article 55</p> <p>I. – La ...</p> <p>... régimes <i>légalement</i> obligatoires ...</p> <p>... décret. <i>Ce décret définit une limite particulière pour les assurés handicapés qui ont accompli, alors qu'ils étaient atteints d'une incapacité permanente au moins égale à un taux fixé par décret, une durée d'assurance dans les régimes d'assurance vieillesse de base obligatoires au moins égale à une limite définie par décret.</i></p>
<p>.....</p> <p>LIVRE I<sup>ER</sup></p> <p><b>GÉNÉRALITÉS - DISPOSITIONS COMMUNES À TOUT OU PARTIE DES RÉGIMES DE BASE</b></p> <p>TITRE VII</p> <p><b>Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes</b></p> <p>Chapitre III</p> <p><b>Coordination en matière d'assurance vieillesse et d'assurance veuvage</b></p> <p>Section 3</p> <p><b>Coordination en matière d'assurance vieillesse entre divers régimes</b></p> <p>Sous-section 2</p> <p>Pensions portées au minimum</p>	<p>II. - <u>La sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 173-2 ainsi</u></p>	<p><b>Amendement n°154 et 155</b></p> <p>II. – <i>Il est inséré dans la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale un article L. 173-2 ainsi</i></p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

rédigé :

« Art. L. 173-2. - Dans le cas où l'assuré a relevé d'un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse mentionnés à l'article L. 200-2 et au 2° de l'article L. 611-1 du présent code ou à l'article L. 722-20 du code rural, et lorsqu'il est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans un ou plusieurs de ces régimes, ce minimum de pension lui est versé sous réserve que le montant mensuel total de ses pensions personnelles de retraite attribuées au titre d'un ou plusieurs régimes de base et régimes complémentaires légalement obligatoires français ou étrangers, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux organisations internationales, portées le cas échéant au minimum de pension, n'excède pas un montant fixé par décret.

« En cas de dépassement de ce montant, la majoration résultant de l'article L. 351-10 est réduite à due concurrence du dépassement.

« Lorsque l'assuré est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans plusieurs régimes, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

III. - Il est inséré après l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale un article L. 351-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 351-10-1. - L'assuré ne peut bénéficier des dispositions de l'article L. 351-10 que s'il a fait valoir les droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels il peut prétendre au titre de dispositions législatives ou réglementaires françaises ou étrangères, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux organisations internationales. »

Art. L. 634-2. - Sous réserve d'adaptation par décret, les prestations des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies au

rédigé :

**Amendement n°156**

« Art. L. 173-2. - Dans ...

... régimes *légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales*, ainsi que ...

... décret.

**Amendement n°157**

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

III. - Alinéa sans modification

« Art. L. 351-10-1. - L'assuré ...

... droits *aux pensions personnelles de retraite* auxquels il peut prétendre au titre des régimes *légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français ou étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales*. »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>deuxième alinéa de l'article L. 341-15, du premier au quatrième alinéas de l'article L. 351-1, à l'article L. 351-1-2, au premier alinéa de l'article L. 351-2, aux 4° et 6° de l'article L. 351-3, aux articles L. 351-4, L. 351-4-1, L. 351-6, L. 351-7 à <u>L. 351-10</u>, L. 351-12, L. 351-13, L. 352-1, L. 353-1 à L. 353-5, au deuxième alinéa de l'article L. 355-1 et à l'article L. 355-2.</p> <p>.....</p>	<p>IV. - À l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « à L. 351-10 » sont remplacés par les mots : « à L. 351-10-1 ».</p>	<p>IV. - <i>Au premier alinéa de l'article ...</i> ... « à L. 351-10-1 ».</p>
<p>LIVRE VI RÉGIME DES TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS TITRE IV Assurance vieillesse et invalidité – Décès des professions libérales Chapitre III Affiliation – Prestations de base</p>	<p>V. - Les dispositions du I du présent article sont applicables aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009. Les dispositions des II et III sont applicables aux pensions prenant effet à compter du <u>1<sup>er</sup> juillet 2010</u>.</p>	<p><b>Amendement n°160</b></p> <p>V. – Les ... effet à <i>une date fixée par décret, et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2011.</i></p>
<p><i>Art. L. 643-3. – I. – La liquidation de la pension prévue à l'article L. 643-1 peut être demandée à partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1.</i></p> <p>.....</p>		<p><b>Amendement n°161</b></p> <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>I. – Le chapitre III du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i> « a) L'article L. 643-3 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>
<p><i>Art. L. 643-4. – Sont liquidées sans coefficient de réduction, même s'ils</i></p>		<p><i>« III. – La condition d'âge prévue au premier alinéa du I est abaissée dans des conditions fixées par décret pour les assurés handicapés qui ont accompli, alors qu'ils étaient atteints d'une incapacité permanente au moins égale à un taux fixé par décret, une durée d'assurance dans le régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au moins égale à une limite définie par décret, tout ou partie de cette durée ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré.</i> « La pension des intéressés est majorée en fonction de la durée ayant donné lieu à cotisations considérée, dans des conditions précisées par décret. » « b) L'article L. 643-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>ne justifient pas de la durée d'assurance prévue à l'article L. 643-3, les pensions de retraite :</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>« 3° Les travailleurs handicapés admis à demander la liquidation de leur pension de retraite dans les conditions prévues au III de l'article L. 643-3. »</p>
<p>LIVRE VII RÉGIMES DIVERS - DISPOSITIONS DIVERSES TITRE II Régimes divers de non-salariés et assimilés Chapitre III Régime des avocats – assurance vieillesse et invalidité-décès)</p>	<p>—</p>	<p>II. – Le chapitre III du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>
<p>Art. L. 723-10-1. – I. – La liquidation de la pension peut être demandée à partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1.</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>« a) L'article L. 723-10-1 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p>
<p>Art. L. 723-10-2. – Sont liquidées sans coefficient de réduction, même s'ils ne justifient pas de la durée d'assurance prévue au deuxième alinéa de l'article L. 723-10-1, les pensions de retraite :</p> <p>.....</p>	<p>—</p>	<p>« III. - La condition d'âge prévue au premier alinéa du I est abaissée dans des conditions fixées par décret pour les assurés handicapés qui ont accompli, alors qu'ils étaient atteints d'une incapacité permanente au moins égale à un taux fixé par décret, une durée d'assurance dans le régime d'assurance vieillesse de base des avocats et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au moins égale à une limite définie par décret, tout ou partie de cette durée ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré.</p> <p>« La pension des intéressés est majorée en fonction de la durée ayant donné lieu à cotisations considérée, dans des conditions précisées par décret. »</p>
		<p>« b) Après le 2° de l'article L. 723-10-2, il est ajouté un 3° ainsi rédigé :</p>
		<p>« 3° Les travailleurs handicapés admis à demander la liquidation de leur pension de retraite dans les conditions prévues au III de l'article L. 723-10-1. »</p>
		<p><b>Amendement n°162</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">LIVRE I<sup>ER</sup></p> <p style="text-align: center;"><b>GÉNÉRALITÉS - DISPOSITIONS COMMUNES À TOUT OU PARTIE DES RÉGIMES DE BASE</b></p> <p style="text-align: center;">TITRE VII</p> <p><b>Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes</b></p> <p style="text-align: center;">Chapitre III</p> <p><b>Coordination en matière d'assurance vieillesse et d'assurance veuvage</b></p> <p style="text-align: center;">Section 3</p> <p><b>Coordination en matière d'assurance vieillesse entre divers régimes</b></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>I. - La section 3 du chapitre III du titre VII du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par une sous-section 9 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Sous-section 9 « Rachat « Art. L. 173-7. - Les versements mentionnés au premier alinéa des articles L. 351-14-1, L. 634-2-2, L. 643-2 et L. 723-10-3 du présent code et de l'article L. 732-27-1 du code rural et au cinquième alinéa de l'article L. 9 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, ainsi que ceux prévus par des dispositions réglementaires ayant le même objet, ne sont pas pris en compte pour le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1, L. 351-1-3, L. 634-3-2 et L. 634-3-3, du II des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code, des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et du 5° du I de l'article L. 24 et de l'article L. 25 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite. »</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 56</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;"><i>Division et intitulé sans modification « Art. L. 173-7. – Les ...</i></p> <p style="text-align: center;">... du II et du III des articles ...</p> <p style="text-align: center;">... du code rural, du 5° du I de l'article L. 24 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.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Code rural</b></p> <p><i>Art. L. 742-3. – Les caisses de mutualité sociale agricole servent aux salariés agricoles et à leurs ayants droit en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, de vieillesse et de décès, les prestations prévues par le code de la sécurité sociale. A cet effet, sont applicables au régime des assurances sociales agricoles :</i></p> <p>1° <u>Les dispositions suivantes</u> du livre III du code de la sécurité sociale :</p>	<p>II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 742-3 du code rural, les mots : « Les dispositions suivantes », sont remplacés par les mots :</p>	<p>II. – Non modifié</p>

**Amendement n°s 163 et 164**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>articles L. 311-5, L. 311-9, L. 311-10, chapitres III, IV et V du titre Ier, titre II à l'exception de l'article L. 321-3 et du chapitre V, titres III et IV, titre V à l'exception du chapitre VII, titre VI, titre VII, article L. 383-1 ;</p> <p>.....</p>	<p>« L'article L. 173-7 du code de la sécurité sociale et les dispositions suivantes ».</p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>		
<p><i>Art. L. 382-29.</i> – Les dispositions des articles L. 216-1, L. 114-10, L. 217-1, L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 243-4 à L. 243-6, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-11, L. 244-13, L. 244-14, L. 256-1, L. 256-3, L. 256-4, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-3, L. 351-14-1, L. 355-2, L. 355-3, L. 114-13, L. 377-2 et L. 377-4 sont applicables, dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions de la présente section, aux personnes, collectivités ou organismes mentionnés à la présente section.</p>	<p>III. – À l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale, après les mots : « des articles » est insérée la référence : « L. 173-7, ».</p>	<p>III. – Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 351-14-1.</i> – Sont également prises en compte par le régime général de sécurité sociale, pour l'assurance vieillesse, sous réserve du versement de cotisations fixées dans des conditions définies par décret garantissant la neutralité actuarielle et dans la limite totale de douze trimestres d'assurance :</p> <p>.....</p>	<p>IV. - Sont abrogés :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>
<p>Les versements mentionnés aux 1° et 2° qui sont utilisés pour compléter la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, ou pour compléter la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, afin de lui ouvrir le bénéfice des dispositions des articles L. 351-1-1 ou L. 634-3-2, du II des articles L. 643-3 ou L. 723-10-1 du présent code, de l'article L. 732-18-1 du code rural ou de l'article L. 25 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, font l'objet d'un barème spécifique. Ce barème est établi dans le respect du principe de neutralité actuarielle.</p>	<p>1° le dernier alinéa de l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><b>Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007</b></p>	<p>2° l'article 114 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.</p> <p>V. - Les dispositions du présent article sont applicables aux demandes de versement déposées à compter du 13 octobre 2008 et prises en compte pour le calcul de pensions d'assurance vieillesse prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p>	<p>V. – Non modifié</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>		<p><i>Article additionnel</i></p>
<p>LIVRE II <b>ORGANISATION DU RÉGIME GÉNÉRAL, ACTION DE PRÉVENTION, ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DES CAISSES</b> TITRE VI <b>Prévention, information et éducation sanitaires, action sanitaire et sociale</b> Chapitre IV <b>Action sanitaire et sociale dans la branche « vieillesse »</b></p>		<p><i>I. – Il est inséré dans le chapitre IV du titre VI du livre II du code de la sécurité sociale un article ainsi rédigé :</i></p>
<p>LIVRE VI <b>RÉGIMES DES TRAVAILLEURS NON- SALARIÉS</b> TITRE II <b>Généralités relatives aux organisations autonomes d'assurance vieillesse</b> Chapitre III <b>Dispositions communes à l'ensemble des régimes d'assurance vieillesse.</b></p>	<p><i>Art. L. 623-1. – Pour les professions non agricoles, sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le champ d'application des titres II, III et IV du présent livre et sous réserve des dispositions particulières dudit livre, les articles L. 211-7, L. 216-1, L. 114-10,</i></p>	<p><i>« Art. L. 264-1. – Les aides sociales à domicile sont versées à condition que les ressources du bénéficiaire ou du ménage bénéficiaire n'excèdent pas un plafond fixé par décret. Le plafond ne peut excéder la moitié du plafond de la sécurité sociale pour une personne seule et 75 % du plafond de la sécurité sociale pour un ménage. »</i></p>

**Dispositions en vigueur**

L. 231-5, L. 231-6-1 (1°), L. 231-12, L. 243-4, L. 243-5 et L. 243-6-2, L. 243-9 et L. 243-11, L. 243-14, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 à L. 244-14, L. 256-3, L. 272-1 et L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 353-3, L. 355-2, L. 355-3, L. 114-13 et L. 377-2.

LIVRE VI

**RÉGIME DES TRAVAILLEURS NON-SALARIÉS**

TITRE III

**Assurance vieillesse et invalidité –  
décès des professions artisanales,  
industrielles et commerciales**

Chapitre VI

**Action sociale des caisses»**

**Code rural**

LIVRE VII

**DISPOSITIONS SOCIALES**

TITRE II

**Organisation générale des régimes de  
protection sociale des professions  
agricoles**

Chapitre VI

**Action sanitaire et sociale**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

*II. – À l'article L. 623-1 du même code, après la référence : « L. 256-3 », il est inséré la référence : « , L. 264-1 ».*

*III. – Il est rétabli dans le chapitre VI du titre III du livre VI du même code un article L. 636-1 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 636-1. – Les aides sociales à domicile sont versées à condition que les ressources du bénéficiaire ou du ménage bénéficiaire n'excèdent pas un plafond fixé par décret. Le plafond ne peut excéder la moitié du plafond de la sécurité sociale pour une personne seule et 75 % du plafond de la sécurité sociale pour un ménage. »*

*IV. – Le chapitre VI du titre II du livre VII du code rural est complété par un article ainsi rédigé :*

*« Art. L. 726-4. – Les aides sociales à domicile sont versées à condition que les ressources du bénéficiaire ou du ménage bénéficiaire n'excèdent pas un plafond fixé par décret. Le plafond ne peut excéder la moitié du plafond de la sécurité sociale pour une personne seule et 75 % du plafond de la sécurité sociale pour un ménage. »*

*V. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux aides versées à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2009.*

**Amendement n°165**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 57</p>	<p>Article 57</p>
<p><i>Art. L. 634-2-1.</i> – Lorsqu'en application du premier alinéa de l'article L. 351-2, il est retenu un nombre de trimestres d'assurances inférieur à quatre par année civile d'exercice, à titre exclusif, d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré est autorisé à effectuer un versement complémentaire de cotisations.</p>	<p>I. - L'article L. 634-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est précédé par un « I. » ;</p> <p>2° Il est ajouté les alinéas suivants :</p> <p>« II. - Lorsqu'en application du premier alinéa de l'article L. 351-2, moins de quatre trimestres d'assurance sont validés au titre d'une année civile d'exercice d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré peut demander la validation d'un trimestre par période de quatre-vingt-dix jours d'affiliation continue ou non au cours de cette année civile, aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.</p> <p>« Le bénéfice des dispositions ci-dessus est subordonné :</p> <p>« a) A une durée minimale d'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales fixée par décret ; ce décret fixe également le nombre maximum de trimestres qui peuvent être validés par l'assuré en fonction de sa durée d'affiliation à ces régimes et les modalités particulières de prise en compte de cette durée lorsqu'elle est en tout ou partie antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2009 ;</p> <p>« b) au versement, dans un délai fixé par décret, d'une cotisation qui ne peut être inférieure au minimum de cotisation prévu au premier alinéa de l'article L. 351-2.</p> <p>« L'application des dispositions ci-dessus ne peut avoir pour effet de porter le total des trimestres validés par l'assuré au titre de l'année considérée au-delà du nombre de périodes de quatre-vingt-dix jours accomplies durant cette année.</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« II. - Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p> <p>b) Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

*La validation est accordée à tout assuré respectant les conditions fixées au présent II.*

**Amendement n°166**

Alinéa sans modification

1°Non modifié

2°Non modifié

3°Non modifié

« Ne peuvent se prévaloir des dispositions ci-dessus :

« 1° Les associés ou commandités, gérants ou non, d'une entreprise exploitée sous forme de société dès lors qu'au titre de l'année considérée, les revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qu'eux-mêmes, leur conjoint, ou leur partenaire auquel ils sont liés par un pacte civil de solidarité, et leurs enfants mineurs non émancipés ont perçus de ladite entreprise excèdent un seuil fixé par décret ;

« 2° Les assurés qui ne sont pas à jour des obligations déclaratives ou de paiement relatives à leurs cotisations et contributions personnelles et, le cas échéant, à celles des cotisations et contributions afférentes aux gains et rémunérations de leurs salariés ; toutefois, la condition de paiement est considérée comme remplie dès lors que les intéressés, d'une part, ont souscrit et respectent un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquittent les cotisations en cours à leur date d'exigibilité ;

« 3° Les conjoints ou partenaires collaborateurs et les assurés mentionnés à l'article L. 742-6, au titre de l'année ou de la fraction d'année durant laquelle ils avaient cette qualité ;

« Les assurés ayant validé moins de quatre trimestres d'assurance au titre d'une année pour laquelle leurs cotisations et celles de leur conjoint ou partenaire collaborateur ont été déterminées compte tenu du 2° de l'article L. 633-10 ne peuvent se prévaloir des dispositions ci-dessus, au titre de ladite année, que si leur revenu professionnel était inférieur au revenu minimum exigé pour la validation de quatre trimestres.

« Le financement des validations instituées par le présent article est assuré par une fraction des cotisations d'assurance vieillesse des régimes concernés. Ces opérations font l'objet d'un suivi comptable spécifique dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p align="center"><b>Code du travail</b></p> <p><i>Art. L. 2241-4.</i> – Les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels se réunissent, au moins une fois tous les trois ans <u>à compter de la fin de la négociation prévue au I de l'article 12 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites</u>, pour négocier sur les conditions de travail, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des salariés âgés et sur la prise en compte de la pénibilité du travail.</p>	<p align="center">—</p> <p>II. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.</p>	<p align="center">—</p> <p>II. – Non modifié</p>
<p align="center"><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p align="center">Article 58</p> <p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 2241-4 du code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° les mots : « à compter de la fin de la négociation prévue au I de l'article 12 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites » sont supprimés ;</p> <p>2° avant les mots : « des salariés âgés » sont insérés les mots : « et l'emploi » ;</p> <p>II. - Après le chapitre VIII bis du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale il est inséré un chapitre VIII <i>ter</i> ainsi rédigé :</p> <p align="center"><i>« Chapitre VIII<sup>TER</sup></i> <i>« Pénalités</i> <i>« Section 1</i> <i>« Accords en faveur de l'emploi des salariés âgés</i> <i>« Art. L. 138-24. - Les entreprises</i> mentionnées aux articles L. 2211-1 et L. 2233-1 du code du travail employant au moins cinquante salariés ou appartenant à un groupe au sens de l'article L. 2331-1 du code du travail dont l'effectif comprend au moins cinquante salariés sont soumises à une pénalité à la charge de l'employeur lorsqu'elles ne sont pas couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés.</p> <p>« Le montant de cette pénalité est fixé à 1 % des rémunérations ou gains, au sens du premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et du deuxième alinéa de l'article L. 741-10</p>	<p align="center">Article 58</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. - Alinéa sans modification</p>
		<p>Division et intitulé sans modification Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 138-24. – Les entreprises, y compris les établissements publics, mentionnées aux ...</p> <p>... âgés.</p> <p><b>Amendement n°167</b> Alinéa sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

du code rural, versés aux travailleurs salariés ou assimilés au cours des périodes au titre desquelles l'entreprise n'est pas couverte par l'accord ou le plan d'action mentionné à l'alinéa précédent.

« Le produit de cette pénalité est affecté à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

« Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables à cette pénalité.

« *Art. L. 138-25.* - L'accord d'entreprise ou de groupe portant sur l'emploi des salariés âgés mentionné à l'article L. 138-24 est conclu pour une durée maximale de trois ans. Il comporte :

« 1° Un objectif chiffré de maintien dans l'emploi ou de recrutement des salariés âgés ;

« 2° Des dispositions favorables au maintien dans l'emploi et au recrutement des salariés âgés portant sur trois domaines d'action au moins choisis parmi une liste fixée par décret en Conseil d'État et auxquelles sont associés des indicateurs chiffrés ;

« 3° Des modalités de suivi de la mise en œuvre de ces dispositions et de la réalisation de cet objectif.

« *Art. L. 138-26.* - Les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L.138-24 ne sont pas soumises à la pénalité lorsque, en l'absence d'accord d'entreprise ou de groupe, elles ont élaboré, après avis du comité d'entreprise, ou, à défaut, des délégués du personnel, un plan d'action établi au niveau de l'entreprise ou du groupe relatif à l'emploi des salariés âgés dont le contenu respecte les conditions fixées à l'article L. 138-25. La durée maximale de ce plan d'action est de trois ans. Il fait l'objet d'un dépôt auprès de l'autorité administrative dans les conditions définies à l'article L. 2231-6 du code du travail.

« En outre, les entreprises dont l'effectif comprend au moins cinquante et est inférieur à trois cents salariés ou appartenant à un groupe dont l'effectif comprend au moins cinquante et est inférieur à trois cents salariés ne sont pas soumises à cette pénalité lorsque la négociation portant sur l'emploi des salariés âgés mentionnée à l'article L. 2241-4 du code du travail a

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« *Art. L. 138-25.* - Non modifié

« *Art. L. 138-26.* - Alinéa sans modification

« En outre ...

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la Commission**

—

—

—

abouti à la conclusion d'un accord de branche étendu, respectant les conditions mentionnées au II et ayant reçu à ce titre un avis favorable du ministre chargé de l'emploi. Cet avis est opposable aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural.

... mentionnés à l'article L. 138-25 et ayant ...

... rural.

**Amendement n°168**

« Art. L. 138-27. - Non modifié

« Art. L. 138-27. - L'autorité administrative compétente se prononce sur toute demande formulée par une entreprise mentionnée à l'article L. 138-24 tendant à apprécier l'application de la présente section à sa situation, notamment le respect des conditions fixées à l'article L. 138-25.

« Le silence gardé par l'administration pendant un délai fixé par décret vaut décision de conformité.

« La demande mentionnée au premier alinéa ne peut être formulée par une entreprise lorsqu'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural est engagé.

« La demande mentionnée au premier alinéa ne peut être formulée par une entreprise lorsqu'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural est engagé.

*Art. L. 241-3.* – La couverture des charges de l'assurance vieillesse est, indépendamment des contributions de l'État prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par une contribution du fonds institué par l'article L. 131-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2, par les contributions prévues aux articles L. 137-10 et L. 137-12 et par des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année et en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, calculé selon les règles fixées par ce décret, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale.

III. - Au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux articles L. 137-10 et L. 137-12 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 137-10 et L. 137-12, par la pénalité prévue à l'article L. 138-24.

III. - Non modifié

IV. - Les articles L. 138-24 à

IV. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p><i>Art. L. 161-22.</i> – Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou d'un régime spécial de retraite au sens de l'article L. 711-1 et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'État, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture <u>définitive</u> de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée relevant du ou desdits régimes, à la cessation <u>définitive</u> de cette activité.</p>	<p>L. 138-26 du code de la sécurité sociale s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.</p> <p>Article 59</p> <p>I. - L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié</p>	<p>Article 59</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p>	<p>1° Au premier alinéa, le mot : « définitive » est supprimé dans ses deux occurrences ;</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 352-I.</i> – Le service de la pension de vieillesse attribuée ou révisée au titre de l'inaptitude au travail peut être suspendu lorsque le titulaire, n'ayant pas atteint l'âge fixé en application du 1° de l'article L. 351-8, exerce une activité professionnelle lui procu-</p>	<p>2° Après le troisième alinéa, il est inséré trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Par dérogation aux deux précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse auprès de la totalité des régimes <u>de retraite légalement obligatoires de base et complémentaires</u> dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :</p> <p>« 1° A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;</p> <p>« 2° A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p> <p>« Par ...</p> <p>... de vieillesse <i>personnelles</i> auprès de la totalité des régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales</i> dont il a ...</p> <p>... profes-</p>
	<p>II. - L'article L. 352-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p>	<p><b>Amendement n°169 et 170</b></p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>rant des revenus dépassant un montant déterminé.</p>	<p>III. - Après le troisième alinéa de l'article L. 634-6 et de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>III. - Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. L. 634-6.</i> – Le service d'une pension de vieillesse liquidée au titre des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'État est subordonné à la cessation définitive des activités relevant du ou desdits régimes.</p>	<p>« Par dérogation aux trois précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse auprès de la totalité des régimes de <u>retraite légalement obligatoires de base et complémentaires</u> dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :</p>	<p>« Par ...</p> <p>... de vieillesse <i>personnelles</i> auprès de la totalité des régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales</i> dont il a ...</p>
<p>.....</p> <p>Lorsque l'assuré reprend une activité lui procurant des revenus supérieurs à ceux prévus à l'alinéa précédent, il en informe la caisse compétente et le service de la pension est suspendu.</p>	<p>« 1° A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;</p> <p>« 2° A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »</p>	<p>... profes- sionnelle.</p> <p><b>Amendement n°169 et 170</b></p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 643-6.</i> – L'attribution de la pension de retraite est subordonnée à la cessation de l'activité libérale.</p>	<p>IV. - Il est inséré après l'article L. 723-11 du code de la sécurité sociale un article L. 723-11-1 ainsi rédigé :</p>	<p>IV. - Alinéa sans modification</p>
<p>.....</p> <p>Lorsque l'assuré reprend une activité lui procurant des revenus supérieurs à ceux prévus à l'alinéa précédent, il en informe la section professionnelle compétente et le service de sa pension est suspendu.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p style="text-align: center;"><b>Code rural</b></p> <p><i>Art. L. 732-39.</i> – Le service d'une pension de retraite, prenant effet postérieurement au 1er janvier 1986, liquidée par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par voie réglementaire, est subordonné à la cessation définitive de l'activité non salariée agricole.</p> <p>Le service d'une pension de retraite liquidée par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles est suspendu dès lors que l'assuré reprend une activité non salariée agricole.</p> <p>Il est également suspendu lorsque l'assuré reprend, en qualité de salarié agricole, une activité sur l'exploitation mise en valeur ou dans l'entreprise exploitée à la date de la cessation d'activité non salariée.</p> <p>Les dispositions des alinéas précédents ne sont pas applicables aux assurés ayant obtenu, avant le 1er janvier 1986, le service d'une pension de vieillesse liquidée postérieurement au</p>	<p>« <i>Art. L. 723-11-1.</i> - L'attribution de la pension de retraite est subordonnée à la cessation de l'activité d'avocat.</p> <p>« Par dérogation au précédent alinéa, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse auprès de la totalité des régimes <u>de retraite légalement obligatoires de base et complémentaires</u> dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :</p> <p>« 1° A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;</p> <p>« 2° A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »</p>	<p>« <i>Art. L. 723-11-1.</i> - Alinéa sans modification</p> <p>« Par ...</p> <p>... de vieillesse <i>personnelles</i> auprès de la totalité des régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales</i> dont il a ...</p> <p>... professionnelle.</p> <p><b>Amendement n°169 et 170</b></p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 732-39.</i> – Le service d'une pension de retraite, prenant effet postérieurement au 1er janvier 1986, liquidée par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par voie réglementaire, est subordonné à la cessation définitive de l'activité non salariée agricole.</p>	<p>V. - L'article L. 732-39 du code rural est ainsi modifié :</p>	<p>V. – Alinéa sans modification</p>
<p>Il est également suspendu lorsque l'assuré reprend, en qualité de salarié agricole, une activité sur l'exploitation mise en valeur ou dans l'entreprise exploitée à la date de la cessation d'activité non salariée.</p>	<p>1° Le troisième alinéa est supprimé ;</p>	<p>1° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>31 mars 1983 dans un des régimes énumérés au premier alinéa de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou d'une pension de vieillesse liquidée postérieurement au 30 juin 1984 dans un des régimes énumérés au premier alinéa de l'article L. 634-6 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>2° Après le quatrième alinéa, il est inséré trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Par dérogation aux deux premiers alinéas, sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse auprès de la totalité des régimes <u>de retraite légalement obligatoires de base et complémentaires</u> dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité donnant lieu à assujettissement au régime de protection sociale des non-salariés des professions agricoles dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 722-5 ou en fonction de coefficients d'équivalence fixés pour les productions hors-sol mentionnés à l'article L. 312-6 :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>..... A titre transitoire, et jusqu'à l'intervention du schéma directeur départemental des structures agricoles déterminant la superficie mentionnée à l'alinéa précédent, cette superficie est fixée par voie réglementaire.</p>	<p>« 1° A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>« Par ...</p>
<p>Les dispositions des trois premiers alinéas du présent article ne sont pas opposables à l'assuré qui demande le bénéfice d'une pension au titre de l'article L. 732-29 du présent code et des articles L. 351-15 et L. 634-3-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« 2° A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. » ;</p>	<p>... de vieillesse <i>personnelles</i> auprès de la totalité des régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales</i> dont il a ...</p>
	<p>3° L'avant-dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>... L. 312-6. <b>Amendement n°169 et 170</b> 1° Non modifié</p>
	<p>4° Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».</p>	<p>2° Non modifié</p>
		<p>3° Non modifié</p>
		<p>4° Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p><b>Code des pensions civiles et militaires de retraite</b></p> <p><i>Art. L. 84.</i> – L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux personnes régies par le présent code.</p> <p>Si, à compter de la mise en paiement d'une pension civile ou militaire, son titulaire perçoit des revenus d'activité de l'un des employeurs mentionnés à l'article L. 86-1, il peut cumuler sa pension dans les conditions fixées aux articles L. 85, L. 86 et L. 86-1.</p>	<p align="center">—</p> <p>VI. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite, il est inséré trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Par dérogation au précédent alinéa, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse auprès de la totalité des régimes de retraite légalement obligatoires de base et complémentaires dont il a relevé, une pension peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :</p> <p>« 1° A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 2° A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa. »</p>	<p align="center">—</p> <p>VI. – Alinéa sans modification</p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><i>Art. L. 351-10.</i> – La pension de vieillesse au taux plein est assortie, le cas échéant, d'une majoration permettant de porter cette prestation, lors de sa liquidation, à un montant minimum tenant compte de la durée d'assurance accomplie par l'assuré dans le régime général, le cas échéant rapportée à la durée d'assurance accomplie tant dans le régime général que dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, lorsque celle-ci dépasse la limite visée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 et fixé par décret. Ce montant minimum est majoré au titre des périodes ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré.</p>	<p align="center">Article 60</p> <p>I. - L'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« Par ...</p> <p>... de vieillesse <i>personnelles</i> auprès de la totalité des régimes <i>légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales</i> dont il a ...</p> <p>... professionnelle.</p> <p><b>Amendement n°169 et 170</b></p> <p>1° Non modifié</p> <p>2° Non modifié</p> <p align="center">Article 60</p> <p>I. – Non modifié</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>La majoration pour enfants, la majoration pour conjoint à charge, prévues à l'article L. 351-12 et au premier alinéa de l'article L. 351-13 du présent code, et la rente des retraites ouvrières et paysannes prévue à l'article 115 de l'ordonnance n°45-2454 du 19 octobre 1945 s'ajoutent à ce montant minimum.</p>	<p>« La majoration de pension prévue à l'article L. 351-1-2 s'ajoute également à ce montant minimum dans des conditions prévues par décret. »</p>	—
<p><b>Code des pensions civiles et militaires de retraite</b></p>	<p>II. - Le III de l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite est modifié ainsi qu'il suit :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>
<p><i>Art. L. 14. – I. – .....</i></p>	<p>III. – Lorsque la durée d'assurance, définie au premier alinéa du I, est supérieure au nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum mentionné à l'article L. 13 et que le fonctionnaire civil a atteint l'âge de soixante ans, un coefficient de majoration s'applique au montant de la pension liquidée en application des articles L. 13 et L. 15.</p>	<p>1° Non modifié</p>
<p>Le nombre de trimestres pris en compte pour ce calcul est égal, à la date de liquidation de la pension, au nombre de <u>trimestres de services</u> effectués après le 1<sup>er</sup> janvier 2004, au-delà de l'âge de soixante ans et en sus du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum mentionné à l'article L. 13.</p>	<p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « trimestres de service » sont remplacés par les mots « trimestres d'assurance » ;</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>Le nombre de trimestres correspondant est arrondi à l'entier supérieur dans des conditions définies par décret.</p>	<p>2° Le troisième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant : « Sont pris en compte pour ce calcul les trimestres entiers. » ;</p>	<p>« Sont ... ... entiers <i>cotisés</i>. » ;</p>
<p><u>Le coefficient de majoration est de 0,75 %</u> par trimestre supplémentaire, dans la limite de vingt trimestres.</p>	<p>3° Au quatrième alinéa, les mots : « Le coefficient de majoration est de 0,75 % » sont remplacés par les mots : « Le coefficient de majoration est de 1,25 % ».</p>	<p><b>Amendement n°171</b> 3° Non modifié</p>
	<p>III. - Les dispositions du I et du 1° du II sont applicables aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2009. Les dispositions du 2° et du 3° du II sont applicables aux trimestres d'assurance cotisés et effectués à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.</p>	<p>III. – Non modifié</p>

**Dispositions en vigueur**

**Code du travail**

*Art. L. 1237-5.* – La mise à la retraite s'entend de la possibilité donnée à l'employeur de rompre le contrat de travail d'un salarié ayant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

Un âge inférieur peut être fixé, dans la limite de celui prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein au sens du code de la sécurité sociale :

1° Dans le cadre d'une convention ou d'un accord collectif étendu conclu avant le 1er janvier 2008 fixant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle ;

2° En cas de cessation d'activité en application d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 5122-4 ;

3° Dans le cadre d'une convention de préretraite progressive conclue antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2005 ;

4° Dans le cadre du bénéfice de tout autre avantage de préretraite défini antérieurement à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

*Art. L. 1237-5-1.* – A compter du 22 décembre 2006, aucune convention ou accord collectif prévoyant la possibilité d'une mise à la retraite d'office d'un salarié à un âge inférieur à celui fixé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ne peut être signé ou étendu.

Les accords conclus et étendus avant le 22 décembre 2006, déterminant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle et fixant un âge inférieur à celui mentionné au même 1°, dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code, cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2009.

*Art. L. 1237-6.* – L'employeur qui décide une mise à la retraite respecte un préavis dont la durée est déterminée conformément à l'article L. 1234-1.

**Texte du projet de loi**

**Article 61**

I. - Les articles L. 1237-5 à L. 1237-8 du code du travail sont abrogés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

**Propositions de la Commission**

**Article 61**

I. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 1237-7.</i> – La mise à la retraite d'un salarié lui ouvre droit à une indemnité de mise à la retraite au moins égale à l'indemnité de licenciement prévue à l'article L. 1234-9.</p>	<p>II. - Par dérogation au I, les dispositions des articles L. 1237-5 à L. 1237-8 du code du travail dans leur rédaction antérieure à la présente loi demeurent applicables :</p>	II. – Alinéa sans modification
<p><i>Art. L. 1237-8.</i> – Si les conditions de mise à la retraite ne sont pas réunies, la rupture du contrat de travail par l'employeur constitue un licenciement.</p>	<p>1° Dans le cadre d'une convention de préretraite progressive conclue antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2005 ;</p>	1° Non modifié
	<p>2° Pour les bénéficiaires d'une préretraite ayant pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et mise en œuvre dans le cadre d'un accord professionnel mentionné à l'article L. 5123-6 du code du travail ;</p>	2° Non modifié
	<p>3° Pour les bénéficiaires de tout avantage de préretraite défini antérieurement à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et ayant pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;</p>	3° Non modifié
	<p>4° Jusqu'au 31 décembre 2009, dans le cadre d'une convention ou d'un accord collectif conclu et étendu avant le 22 décembre 2006, déterminant des contreparties en termes d'emploi ou de formation professionnelle et prévoyant la possibilité d'une mise à la retraite d'office d'un salarié à un âge inférieur à celui fixé au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, dès lors que le salarié peut bénéficier d'une pension de vieillesse à taux plein, et que cet âge n'est pas inférieur à celui fixé au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code.</p>	<b>4° Alinéa supprimé Amendement n°172</b>
<p><i>Art. L. 1221-18.</i> – Tout employeur de personnel salarié ou assimilé est tenu d'adresser à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont il relève, au plus tard le 31 janvier de chaque année, une déclaration indiquant le nombre de salariés partis en préretraite ou placés en cessation anticipée d'activité au cours de l'année civile précédente, leur âge et le</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>montant de l'avantage qui leur est alloué. Cette déclaration indique également le nombre de mises à la retraite d'office à l'initiative de l'employeur intervenant dans les conditions des articles L. 1237-5 à L. 1237-10 et le nombre de salariés <u>âgés de soixante ans et plus licenciés</u> au cours de l'année civile précédant la déclaration.</p>	<p>III. - Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 1221-18 du code du travail, les mots « âgés de soixante ans et plus licenciés » sont remplacés par les mots : « âgés de cinquante-cinq ans et plus licenciés ou ayant bénéficié de la rupture conventionnelle mentionnée à l'article L. 1237-11 ».</p>	III. – Non modifié
<p>.....</p> <p>L'obligation de déclaration mentionnée au premier alinéa ne s'applique qu'aux employeurs dont au moins un salarié ou assimilé est parti en préretraite ou a été placé en cessation anticipée d'activité <u>au cours de l'année civile précédente</u>.</p>	<p>IV. - Au quatrième alinéa de l'article L. 1221-18 du code du travail, les mots : « au cours de l'année civile précédente » sont remplacés par les mots : « ou a été mis en retraite à l'initiative de l'employeur au cours de l'année civile précédente ainsi qu'aux employeurs dont au moins un salarié âgé de cinquante-cinq ans ou plus a été licencié ou a bénéficié de la rupture conventionnelle mentionnée à l'article L. 1237-11 au cours de l'année civile précédente ».</p>	IV. - Non modifié
	<p>Article 62</p>	<p>Article 62</p>
	<p>I. - Après l'article 1<sup>er</sup>-2 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 modifiée relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public, il est inséré un article 1<sup>er</sup>-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. 1<sup>er</sup>-3. - Sous réserve des droits au recul des limites d'âge prévus par l'article 4 de la loi du 18 août 1936 concernant les mises à la retraite par ancienneté, les fonctionnaires régis par la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 appartenant à des corps ou des cadres d'emplois dont la limite d'âge est inférieure à soixante-cinq ans, sont sur leur demande, lorsqu'ils atteignent cette limite d'âge, maintenus en activité jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État, sous réserve de leur aptitude physique.</p> <p>« Dès lors que le fonctionnaire a atteint la limite d'âge applicable à son</p>	<p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

corps, les dispositions des 3° et 4° de l'article 34, de l'article 34 *bis* et de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, les dispositions des 3°, 4° et 4° *bis* de l'article 57 et des articles 81 à 86 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, ainsi que les dispositions des 3° et 4° de l'article 41, de l'article 41-1 et des articles 71 à 76 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 ne sont pas applicables. Lorsque le maintien en activité prend fin, le fonctionnaire est radié des cadres et admis à la retraite dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

« Les périodes de maintien en activité définies au présent article sont prises en compte dans la constitution et la liquidation des droits à pension des fonctionnaires et peuvent ouvrir droit à la surcote, dans les conditions prévues à l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite. »

II. - Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Article 63

I. - L'indemnité temporaire accordée aux fonctionnaires pensionnés relevant du code des pensions civiles et militaires de retraite majore le montant en principal de la pension d'un pourcentage fixé par décret selon la collectivité dans laquelle ils résident.

L'indemnité temporaire est accordée aux pensionnés qui justifient d'une résidence effective dans les collectivités suivantes : La Réunion, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna et Polynésie française.

II. - A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'attribution de nouvelles indemnités temporaires est réservée aux pensionnés ayants droit remplissant, à la date d'effet de leur pension, en sus de l'effectivité de la résidence, les conditions suivantes :

1° *a)* justifier de quinze ans de services effectifs dans les collectivités mentionnées au I à partir d'un état récapitulatif de ces services fourni par les

Article 63

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la  
Commission

pensionnés et communiqué par leurs ministères d'origine ;

b) ou remplir, au regard du territoire sur lequel l'intéressé justifie de sa résidence effective, les critères d'éligibilité retenus pour l'octroi des congés bonifiés à leur bénéficiaire principal ;

2° et justifier du nombre de trimestres nécessaire pour obtenir le pourcentage de la pension mentionné à l'article L. 13 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Ces nouveaux bénéficiaires devront, en outre, avoir été radiés des cadres depuis moins de cinq années.

Les pensionnés dont la date d'effectivité de la résidence aura été attestée auprès du comptable local après le 13 octobre 2008 seront éligibles au versement de l'indemnité temporaire au titre du présent II.

L'indemnité temporaire de retraite ne sera plus attribuée à de nouveaux bénéficiaires à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2028.

III. - Le montant des indemnités temporaires octroyées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 est égal au montant fixé à la date de première mise en paiement de l'indemnité et ne peut excéder un montant annuel défini par décret. Ce plafond décroît dans des conditions prévues par décret. Il devient nul à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2028.

Lorsque l'indemnité temporaire est attribuée en cours d'année, les plafonds fixés par le décret prévu ci-dessus sont calculés au prorata de la durée effective de l'attribution de l'indemnité temporaire sur l'année considérée.

Les indemnités temporaires accordées aux pensionnés au titre des dispositions du a du 1° du II ouvrent droit à réversion au bénéfice du conjoint survivant sous réserve du respect, par ce dernier, de la condition d'effectivité de résidence fixée au I.

Les indemnités temporaires accordées aux pensionnés au titre des dispositions du b du 1° du II ouvrent droit à réversion au bénéfice du conjoint survivant sous réserve du respect, par ce dernier, de la condition d'effectivité de résidence sur le territoire de la collecti-

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

vité au titre de laquelle l'indemnité temporaire a été octroyée.

IV. - Le montant des indemnités temporaires octroyées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 est fixé à la valeur en paiement au 31 décembre 2008 et ne peut excéder un montant annuel défini par décret selon la collectivité de résidence. Ce montant décroît jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Les indemnités temporaires accordées aux pensionnés au titre des dispositions du présent IV ouvrent droit à réversion au bénéficiaire du conjoint survivant sous réserve du respect, par ce dernier, de la condition d'effectivité de résidence fixée au I.

V. - L'indemnité temporaire accordée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 aux pensionnés relevant du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre qui justifient d'une résidence effective dans les collectivités mentionnées au I est égale au pourcentage du montant en principal de la pension fixé par le décret prévu au I.

Le montant de cette indemnité est égal au montant fixé à la date de première mise en paiement pour les indemnités accordées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009. Il est égal au montant mis en paiement au 31 décembre 2008 pour les indemnités accordées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

L'indemnité temporaire n'est plus attribuée à de nouveaux bénéficiaires à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2028.

VI. - Les services de la direction générale des finances publiques contrôlent l'attribution des indemnités temporaires. A ce titre, les demandeurs et bénéficiaires ainsi que les administrations de l'État et les collectivités territoriales sont tenus de communiquer les renseignements, justifications ou éclaircissements nécessaires à la vérification des conditions d'octroi et de l'effectivité de la résidence.

L'indemnité temporaire cesse d'être versée dès lors que la personne attributaire cesse de remplir les conditions d'effectivité de la résidence précisées par décret.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	<p>En cas d'infraction volontaire aux règles d'attribution des indemnités temporaires, leur versement cesse et les intéressés perdent définitivement le bénéfice de l'indemnité visée.</p>	—
	<p>VII. - L'indemnité temporaire est soumise, en matière de cumul, aux mêmes règles que les pensions auxquelles elle se rattache.</p>	
	Article 64	Article 64
	<p>Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :</p>	Sans modification
	<p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 190,3 milliards d'euros ;</p>	
	<p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 100,3 milliards d'euros.</p>	
	Section 3	Section 3
	<p><b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p>	<p><b>Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b></p>
<b>Code de la sécurité sociale</b>	Article 65	Article 65
	<p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	Sans modification
<p><i>Art. L. 431-1.</i> – Les prestations accordées aux bénéficiaires du présent livre comprennent :</p>		
<p>1° la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, <u>la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation ou le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables, les</u> frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime. Ces prestations sont accordées qu'il y ait ou non interruption de travail ;</p>	<p>1° A la première phrase du 1° de l'article L. 431-1, les mots : « la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation et le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables, les » sont remplacés par les mots : « des frais liés à l'accident afférents aux produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et aux prothèses dentaires inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7, des » ;</p>	
.....		
<p><i>Art. L. 432-3.</i> – Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus par la</p>	<p>2° Le premier alinéa de l'article L. 432-3 est ainsi modifié :</p>	

**Dispositions en vigueur**

caisse primaire d'assurance maladie aux praticiens et auxiliaires médicaux, à l'occasion des soins de toute nature, le tarif des médicaments, frais d'analyses, d'examen de laboratoire et fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments, concernant les bénéficiaires du présent livre sont les tarifs applicables en matière d'assurance maladie, sous réserve des dispositions spéciales fixées par arrêté interministériel.

.....  
*Art. L. 432-5.* – La victime a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires à raison de son infirmité, à la réparation ou au remplacement de ceux que l'accident a rendus inutilisables, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.

**Code rural**

*Art. 751-42.* – Les victimes d'accidents survenus ou de maladies constatées avant le 1<sup>er</sup> juillet 1973, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation alors en vigueur, ou leurs ayants droit, ont droit à une allocation lorsqu'ils apportent la preuve qu'ils auraient rempli et continuent à remplir l'ensemble des conditions exigées, pour obtenir une rente, par les dispositions du présent chapitre, ou par les textes intervenus postérieurement au 1<sup>er</sup> juillet 1973.

.....  
Le titulaire de l'allocation prévue au premier alinéa, dont l'infirmité résultant de l'accident ou de la maladie nécessite un appareil de prothèse ou d'or-

**Texte du projet de loi**

a) Les mots : « et fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments, » sont remplacés par : « , des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et des prothèses dentaires inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 » ;

b) Il est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Toutefois les tarifs des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et délivrés en application du 1<sup>o</sup> de l'article L. 431-1 sont majorés par application d'un coefficient déterminé par arrêté dans la limite des frais réellement exposés lorsque leur prix n'est pas fixé conformément aux dispositions de l'article L. 165-3. Ce coefficient s'applique également à la cotation des prothèses dentaires établie dans la liste prévue à l'article L. 162-1-7. » ;

3<sup>o</sup> L'article L. 432-5 est abrogé.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>thopédie a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement de cet appareil, <u>selon les modalités techniques prévues en application de l'article L. 432-5</u> du code de la sécurité sociale.</p>	<p>II. - Au dernier alinéa de l'article L. 751-42 du code rural, les mots : « , selon les modalités techniques prévues en application de l'article L. 432-5 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 432-3 ».</p>	<p><i>Article additionnel</i></p> <p>Il est inséré à la section 4 du chapitre III du titre IV du Livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, un article L. 143-10 ainsi rédigé :</p>
<p>LIVRE I<sup>ER</sup> GÉNÉRALITÉS – DISPOSITIONS COMMUNES À TOUT OU PARTIE DES RÉGIMES DE BASE TITRE IV Expertise médicale – Contentieux – Pénalités Chapitre III Contentieux technique de la sécurité sociale Section 4 Dispositions communes aux tribunaux du contentieux de l'incapacité et à la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail</p>	<p>Article 66</p>	<p>Article 66</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le troisième alinéa de l'article L. 433-1 sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Sans modification</p>

*Art. L. 433-1.* – La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de

**Dispositions en vigueur**

paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

.....  
*Art. L. 412-8.* - .....

3° les personnes accomplissant un stage de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle dans

**Texte du projet de loi**

« L'indemnité journalière peut également être maintenue, après avis du médecin-conseil, lorsque la victime demande à accéder durant son arrêt de travail, avec l'accord du médecin traitant, aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail. La caisse informe l'employeur et le médecin du travail si elle décide de maintenir l'indemnité.

« L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-11 du code du travail lorsque la victime ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Lorsque le salarié bénéficie d'une rente, celle-ci s'impute sur l'indemnité journalière. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa. » ;

2° Au 3° de l'article L. 412-8,

**Propositions de la Commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>les conditions prévues par le présent code, les assurés sociaux bénéficiaires de l'article L. 324-1 ou titulaires d'une pension d'invalidité en vertu du chapitre 1<sup>er</sup> du titre IV du livre III et les personnes autres que celles appartenant aux catégories ci-dessus et qui, en vertu d'un texte législatif ou réglementaire, effectuent un stage de rééducation professionnelle dans les écoles administrées par l'office national des anciens combattants et victimes de la guerre, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de la réadaptation ou de la rééducation ;</p>	<p>après le mot : « code, » sont insérés les mots : « les victimes menant des actions de formation professionnelle dans les conditions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 433-1, ».</p>	
<p><b>Code du travail</b></p>		
<p><i>Art. L. 1226-7.</i> – Le contrat de travail du salarié victime d'un accident du travail, autre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle est suspendu pendant la durée de l'arrêt de travail provoqué par l'accident ou la maladie.</p>	<p>II. - Après le deuxième alinéa de l'article L. 1226-7 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Le contrat de travail est également suspendu pendant le délai d'attente et la durée du stage de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle que doit suivre l'intéressé, conformément à l'avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. Le salarié bénéficie d'une priorité en matière d'accès aux actions de formation professionnelle.</p>	<p>« Le contrat de travail est aussi suspendu au cours de l'arrêt de travail mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale et donnant lieu à une action de formation professionnelle continue prévue à l'article L. 6313-1 du présent code. »</p>	
<p><b>Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005</b></p>	<p>Article 67</p>	<p>Article 67</p>
<p><i>Art. 47.</i> – I. – Il est institué, au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante créé par l'article 41 de la loi de finance-</p>	<p>I. - L'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 est abrogé.</p>	<p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

ment de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

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

2° D'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour, respectivement, les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports mentionnés au sixième alinéa du I du même article 41.

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

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

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

Pour l'application du 2°, lorsqu'un salarié a été employé par plusieurs entreprises ou organismes, le montant de la contribution est réparti au prorata de la période travaillée dans ces entreprises ou organismes. Lorsqu'un docker professionnel admis à l'allocation relève ou a relevé de la catégorie des dockers

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

professionnels intermittents au sens du III de l'article L. 511-2 du code des ports maritimes, la contribution correspondant à la période d'intermittence est répartie entre tous les employeurs de main-d'oeuvre dans le port, au sens de l'article L. 521-6 du même code, au prorata des rémunérations totales brutes payées aux dockers professionnels intermittents pendant cette période d'intermittence.

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

II. - Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans.

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

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

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

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

Pour les salariés ou anciens salariés relevant ou ayant relevé du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles, la contribution due est appelée, recouvrée

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. La date limite de paiement de la contribution est fixée au quinzième jour du deuxième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.</p>	<p>II. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 880 millions d'euros au titre de l'année 2009.</p>	<p>Article 68</p>
<p>IV. - Un décret fixe les modalités d'application du présent article.</p>	<p>III. - Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2009.</p>	<p>Sans modification</p>
<p>V. - Les dispositions du présent article s'appliquent aux admissions au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité prononcées à compter du 5 octobre 2004.</p>	<p>Article 68</p> <p>Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2009, à 710 millions d'euros.</p>	<p>Article 69</p>
	<p>Article 69</p> <p>Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,4 milliards d'euros.</p>	<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p align="center">—</p> <p><b>Code de la sécurité sociale</b></p>	<p align="center">Section 4</p> <p align="center"><b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b></p> <p align="center">Article 70</p>	<p align="center">Section 4</p> <p align="center"><b>Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</b></p> <p align="center">Article 70</p>
<p><i>Art. L. 223-1.</i> – La caisse nationale des allocations familiales a pour rôle :</p>	<p>I. - Au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à 60 % de » sont remplacés par le mot : « aux ».</p>	<p>I. – Au 5° ...</p> <p>... 60% des ...</p> <p>... « aux ».</p>
<p>5° De verser au Fonds de solidarité vieillesse créé à l'article L. 135-1 un montant égal à 60 % des dépenses prises en charge par ce fonds au titre des majorations de pensions mentionnées au a du 3° et au 6° de l'article L. 135-2 ; ce versement fait l'objet d'acomptes ;</p>	<p>II. - A titre transitoire, la Caisse nationale des allocations familiales prend en charge une fraction des dépenses mentionnées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale égale à 70 % pour l'année 2009 et 85 % pour l'année 2010.</p>	<p><b>Amendement n°174</b></p> <p>II. – Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 531-5.</i> – I. – Le complément de libre choix du mode de garde est attribué au ménage ou à la personne qui emploie une assistante maternelle agréée mentionnée à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail pour assurer la garde d'un enfant.</p>	<p align="center">Article 71</p>	<p align="center">Article 71</p>
<p>III. – La rémunération de la personne qui assure la garde du ou des enfants est prise en charge, pour une part fixée par décret du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 773-3 du code du travail. Cette prise en charge ne peut excéder un plafond fixé en fonction des ressources de la personne ou du ménage. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'une assistante maternelle agréée et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du même code.</p>	<p>La deuxième phrase du III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale et la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 531-6 sont complétées par les mots : « et des horaires spécifiques de travail des parents ».</p>	<p>Sans modification</p>
<p><i>Art. L. 531-6.</i> – Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>cet effet, dans des conditions définies par décret, pour assurer la garde d'un enfant et que sont remplies les conditions d'ouverture du droit au complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, ce complément est versé au ménage ou à la personne sous la forme d'une aide prenant en charge partiellement le coût de la garde. Le montant versé varie en fonction des revenus du ménage ou de la personne.</p> <p>.....</p>	<p>Article 72</p>	<p>Article 72</p>
<p><b>Code de l'action sociale et des familles</b></p>	<p>I. - L'article L. 421-4 du code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :</p>	<p>I. - Non modifié</p>
<p><i>Art. L. 421-4.</i> – L'agrément de l'assistant maternel précise le nombre et l'âge des mineurs qu'il est autorisé à accueillir simultanément ainsi que les horaires de l'accueil. <u>Le nombre des mineurs</u> accueillis simultanément ne peut être supérieur à trois y compris le ou les enfants de moins de trois ans de l'assistant maternel présents à son domicile, dans la limite de six au total.</p>	<p>1° Dans la deuxième phrase, après les mots : « le nombre de mineurs » sont insérés les mots : « de moins de trois ans », le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre », et les mots : « dans la limite de six au total » sont remplacés par les mots : « dans la limite de six mineurs de tous âges au total » ;</p>	
<p>Toutefois, le président du conseil général peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil <u>de plus de trois enfants simultanément</u> et six enfants au total pour répondre à des besoins spécifiques.</p>	<p>2° Dans la troisième phrase, les mots : « de plus de trois enfants simultanément et » sont remplacés par les mots : « de plus de quatre enfants de moins de trois ans simultanément, dans la limite de » ;</p>	
<p>Lorsque le nombre de mineurs fixé par l'agrément est inférieur à <u>trois</u>, le président du conseil général peut modifier celui-ci pour augmenter le nombre de mineurs que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément, dans la limite de trois mineurs et dans les conditions mentionnées ci-dessus.</p> <p>.....</p>	<p>3° Dans la quatrième phrase, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre ».</p>	
	<p>II. - À titre expérimental, afin d'élargir les conditions d'exercice de leur activité, les assistants maternels peuvent, par dérogation aux articles L. 421-1 et L. 423-1 du code de l'action sociale et des familles, accueillir <u>un mineur</u> en dehors de leur domicile lorsque leur activité s'exerce dans le même lieu</p>	<p>II. - À ...</p>
		<p>... accueillir des mineurs, selon les modalités fixés par leur agrément, en dehors ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	<p>et en même temps qu'au moins un autre assistant maternel.</p> <p>Une convention est conclue entre l'organisme mentionné à l'article L. 212-2 du code de la sécurité sociale, l'assistant maternel agréé mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles et le représentant de la collectivité territoriale concernée. Cette convention détermine les conditions d'exercice de l'activité conjointement par plusieurs assistants maternels et d'accueil des enfants dans un lieu autre que le domicile d'un de ces assistants maternels. Elle comporte à titre obligatoire l'autorisation prévue à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique.</p> <p>Les dispositions de l'article 80 <i>sexies</i> du code général des impôts sont applicables aux revenus professionnels liés à l'exercice de l'activité d'assistant maternel dans les conditions du présent II, sauf si celui-ci est salarié d'une personne morale de droit privé.</p> <p>Cette expérimentation fait l'objet d'une évaluation au 31 décembre 2010.</p>	<p>.. maternel. <b>Amendement n°175</b> Alinéa sans modification</p>
Code de la sécurité sociale	<p>Article 73</p> <p>Pour l'année 2009, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 59,3 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale à 58,9 milliards d'euros ;</p> <p>Section 5 <b>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</b></p> <p>Article 74</p> <p><u>I. - L'article L. 217-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</u></p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Article 73</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 217-3. – Les directeurs et les agents comptables des organismes</p>	<p>1° <u>Au premier alinéa, après les mots : « des organismes régionaux et</u></p>	<p><i>Les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 217-3 du code de la sécurité sociale sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</i> <b>Amendement n°176</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>régionaux et locaux sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 217-3-1.</p> <p>Pour chaque nomination, le directeur de l'organisme national concerné propose au conseil d'administration de l'organisme régional ou local une liste de trois noms établie après avis du comité des carrières, institué à l'article L. 217-5. Le conseil d'administration choisit sur cette liste, à la majorité de ses membres, le candidat dont il propose la nomination. Le directeur de l'organisme national procède en conséquence à ladite nomination.</p> <p>Si le conseil d'administration ne propose aucun des trois candidats figurant sur la liste susmentionnée dans un délai déterminé par décret, le directeur de la caisse nationale nomme l'un de ces candidats.</p> <p>Il peut être mis fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article pour un motif tiré de l'intérêt du service par le directeur de la caisse nationale concernée après avis du conseil d'administration de la caisse locale concernée et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. La décision du directeur devient exécutoire à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'administration de la caisse locale concernée peut s'y opposer par un vote à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 217-3-1.</i> – Les directeurs et les agents comptables des organismes locaux et régionaux de la branche maladie sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie</p>	<p><u>locaux</u> » sont <u>insérés les mots</u> : « <u>ainsi que des unions et fédérations</u> » :</p> <p><u>2° Les deuxième, troisième et quatrième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :</u></p> <p><u>« Les vacances de postes de directeurs sont publiées après concertation entre le président du conseil d'administration de l'organisme et la caisse nationale concernée dans des conditions définies par voie réglementaire.</u></p> <p>« Le directeur de la caisse nationale nomme le directeur ou l'agent comptable après concertation avec le président du conseil d'administration de l'organisme concerné et après avis du comité des carrières institué à l'article L. 217-5. Il en informe préalablement le conseil d'administration de l'organisme concerné qui peut <u>s'y opposer</u> à la majorité des deux tiers de ses membres.</p> <p>« Le directeur de la caisse nationale peut mettre fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article après avoir recueilli l'avis du président du conseil d'administration de l'organisme concerné et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. »</p> <p>II. - Au premier alinéa de l'article L. 217-3-1 du même code, après les mots : « des organismes locaux » sont insérés les mots : « ainsi que des unions et fédérations ».</p>	<p>« Le directeur ...</p> <p>... peut <i>s'opposer</i> à cette nomination à la ... ... membres.</p> <p><b>Amendement n°177</b> Alinéa sans modification</p> <p><b>II. – Alinéa supprimé</b> <b>Amendement n°178</b></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. .....	Article 75	Article 75
<p>LIVRE I<sup>ER</sup> <b>GÉNÉRALITÉS - DISPOSITIONS COMMUNES À TOUT OU PARTIE DES RÉGIMES DE BASE</b> TITRE V <b>Contrôles</b> Chapitre III <b>Contrôle des budgets - Contrôles divers</b></p>	I. - Le chapitre III du titre V du livre I <sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Sans modification
<p><i>Art. L. 153-1. - À l'exception de celles de l'article L. 153-3, les dispositions du présent chapitre s'appliquent au régime général, par le régime social des indépendants</i> ainsi que, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'État, au régime de base de l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales. Elles sont également applicables au régime d'assurance vieillesse de base des avocats. Elles ne sont pas applicables à la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes et à la Caisse des Français de l'étranger ; les budgets de ces derniers organismes ou régimes demeurent soumis à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, qui exercent, dans ce cas, les attributions dévolues à l'organisme national par les articles L. 153-4 et L. 153-5.</p> <p>.....</p>	1° Au début de l'article L. 153-1, les mots : « À l'exception de celles de l'article L. 153-3, les dispositions du présent chapitre s'appliquent au régime général, par le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Les dispositions du présent chapitre s'appliquent au régime général, aux régimes de protection sociale agricole et au régime social des indépendants, » ;	
<p><i>Art. L. 153-3. - Les budgets établis par les organismes, associations et groupements mentionnés aux articles 1002 à 1002-4 du code rural sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'État.</i></p>	2° L'article L. 153-3 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :	
<p>L'autorité compétente de l'État peut annuler, dans un délai déterminé, les décisions des conseils d'administration des mêmes organismes, associations et groupements qui entraînent un dépassement des autorisations budgétaires.</p>	« <i>Art. L. 153-3. - Les budgets établis par les organismes à compétence nationale mentionnés aux articles L. 723-1 et L. 723-5 du code rural sont approuvés par l'autorité compétente de l'État.</i> »	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>—</p> <p>Si les budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention n'ont pas été, selon le cas, votés, arrêtés ou délibérés par le conseil d'administration au 1er janvier de l'année à laquelle ils se rapportent, l'autorité compétente de l'État peut établir d'office lesdits budgets en apportant, le cas échéant, les modifications nécessaires aux budgets de l'année précédente. Les budgets ainsi établis sont limitatifs.</p> <p>Si le conseil d'administration omet ou refuse d'inscrire aux budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention ou au budget des opérations en capital un crédit suffisant pour le paiement des dépenses obligatoires, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par l'autorité compétente de l'État.</p>	<p>II. - Le code rural est modifié ainsi qu'il suit :</p> <p>1° La sous-section 2 de la section 1 du chapitre III du titre II du livre VII est complétée par deux articles L. 723-12-2 et L. 723-12-3 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 723-12-2. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole approuve, dans les conditions prévues à l'article L. 153-2 du code de la sécurité sociale, les budgets établis par les organismes mentionnés à l'article L. 723-1 du code rural. Elle veille à ce que le total des dépenses de fonctionnement des organismes de mutualité sociale agricole soit contenu dans la limite des crédits fixés par la convention d'objectifs et de gestion. Elle met, le cas échéant, en œuvre les dispositions des articles L. 153-4 et L. 153-5 du code de la sécurité sociale.</p> <p>« Art. L. 723-12-3. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole</p>	<p>—</p>

**Code rural**

LIVRE VII

**DISPOSITIONS SOCIALES**

TITRE II

**Organisation générale des régimes de protection sociale des professions agricoles**

Chapitre III

**Organismes de protection sociale des professions agricoles**

Section 1

**Organisation générale de la mutualité sociale agricole**

Sous-section 2

Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
—	<p>peut prescrire aux organismes de mutualité sociale agricole toutes mesures tendant à améliorer leur gestion ou à limiter leurs dépenses budgétaires. Au cas où ces prescriptions ne sont pas suivies, la caisse centrale peut mettre en demeure l'organisme de prendre, dans un délai déterminé, toutes mesures de redressement utiles. En cas de carence, la caisse centrale peut se substituer à l'organisme et ordonner la mise en application des mesures qu'elle estime nécessaires pour rétablir la situation de cet organisme. » ;</p> <p>2° Au premier et au troisième alinéa de l'article L. 723-38 du code rural, les mots : « l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « le conseil d'administration de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole » ;</p>	—
Code de la sécurité sociale	<p>3° La section 4 du chapitre III du titre II du livre VII est complétée par un article L. 723-48 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 723-48. - La caisse centrale de la mutualité sociale agricole exerce un contrôle sur les opérations immobilières des caisses de mutualité sociale agricole et de leurs sociétés civiles immobilières ainsi que sur la gestion de leur patrimoine immobilier. Elle établit le plan immobilier national des organismes de mutualité sociale agricole et autorise les financements nécessaires aux opérations immobilières qu'elle inscrit sur ce plan. »</p> <p>Section 6</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p> <p>Article 76</p> <p>Pour l'année 2009, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p><b>cf. tableau en annexe</b></p> <p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p> <p>Article 77</p> <p>I. - L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>Section 6</p> <p><b>Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</b></p> <p>Article 76</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 7</p> <p><b>Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</b></p> <p>Article 77</p> <p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

—

*Art. L. 162-1-14.* - L'inobservation des règles du présent code et de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique par les professionnels de santé, les fournisseurs ou les autres prestataires de services, les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les employeurs ou les assurés, ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge induit, ou ayant exposé les assurés à des dépassements d'honoraires dépassant le tact et la mesure, ainsi que le refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation, l'obstacle volontaire à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 162-1-15 ainsi que l'absence de déclaration par les assurés d'un changement dans la situation justifiant le service de ces prestations peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme. Lorsque la pénalité envisagée concerne un professionnel de santé, un fournisseur ou autre prestataire de services, des représentants de la même profession participent à la commission. Lorsqu'elle concerne un établissement de santé ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des représentants au niveau régional des organisations nationales représentatives des établissements participent à la commission. Celle-ci apprécie la responsabilité de l'assuré, de l'employeur, du professionnel de santé du fournisseur ou autre prestataire de services, de l'établissement de santé ou de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans l'inobservation des règles du présent code. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Ce montant est doublé en cas de récidive. L'organisme d'assurance maladie notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne ou l'établissement en cause, afin qu'il puisse présenter leurs observations écri-

—

« *Art. L. 162-1-14.* - I. - Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie :

**Dispositions en vigueur**

tes ou orales dans un délai d'un mois. A l'issue de ce délai, l'organisme d'assurance maladie prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé ou à l'établissement en lui indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter

La mesure prononcée est motivée et peut être contestée devant le tribunal administratif.

En l'absence de paiement dans le délai prévu par la notification de la pénalité, le directeur de l'organisme d'assurance maladie envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans les deux ans précédant son envoi. Le directeur de l'organisme, lorsque la mise en demeure est restée sans effet, peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées sur la mise en demeure.

L'organisme de sécurité sociale ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner la même inobservation des règles du présent code par un professionnel de santé, un fournisseur ou un autre prestataire de services.

Le présent article s'applique à la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1. La pénalité est prononcée et notifiée par l'autorité administrative ou par délégation de pouvoir par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie.

Les modalités d'application du présent article, notamment les règles

**Texte du projet de loi**

« 1° Les bénéficiaires des régimes obligatoires des assurances maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1, de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 ou de l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 2° Les employeurs ;

« 3° Les professionnels et établissements de santé, ou toute autre personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou délivrer des produits ou dispositifs médicaux aux bénéficiaires mentionnés au 1° ;

« 4° Tout individu impliqué dans le fonctionnement d'une fraude en bande organisée.

« II. - La pénalité mentionnée au I est due pour :

**Propositions de la Commission**

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

mentionnées au premier alinéa et le barème des pénalités, sont fixées par décret en Conseil d'État.

« 1° Toute inobservation des règles du présent code, du code de la santé publique ou du code de l'action sociale et des familles ayant abouti à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation en nature ou en espèces par l'organisme local d'assurance maladie. Il en va de même lorsque l'inobservation de ces règles a pour effet de faire obstacle aux contrôles ou à la bonne gestion de l'organisme ;

« 2° L'absence de déclaration, par les bénéficiaires mentionnés au 1° du I, d'un changement dans leur situation justifiant le service des prestations ;

« 3° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du présent code la protection complémentaire en matière de santé ou le bénéfice du droit à la déduction mentionnée à l'article L. 863-2 ;

« 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir par toute fausse déclaration, manœuvre ou inobservation des règles du code de l'action sociale et des familles l'admission à l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du même code ;

« 5° Le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information ou à une convocation émanant de l'organisme local d'assurance maladie ou du service du contrôle médical dans le cadre d'un contrôle, d'une enquête ou d'une mise sous accord préalable prévus aux articles L. 114-9 à L. 114-21, L. 162-1-15, L. 162-1-17 et L. 315-1 ;

« 6° Une récidive après deux périodes de mise sous accord préalable en application de l'article L. 162-1-15 ;

« 7° Les abus constatés dans les conditions prévues au II de l'article L. 315-1 ;

« 8° Le refus par un professionnel de santé de reporter dans le dossier

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la  
Commission

médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ;

« 9° Le non respect par les employeurs des obligations mentionnées aux articles L. 441-2 et L. 441-5 ;

« 10° Le fait d'organiser ou de participer au fonctionnement d'une fraude en bande organisée.

« III. - Le montant de la pénalité mentionnée au I est fixé en fonction de la gravité des faits reprochés, soit proportionnellement aux sommes concernées dans la limite de 50 % de celles-ci, soit, à défaut de sommes déterminées ou clairement déterminables, forfaitairement dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Il est tenu compte des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide médicale de l'État pour la fixation de la pénalité.

« Le montant de la pénalité est doublé en cas de récidive dans un délai fixé par voie réglementaire.

« IV. - Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie notifie les faits reprochés à la personne physique ou morale en cause afin qu'elle puisse présenter ses observations dans un délai fixé par voie réglementaire. A l'expiration de ce délai, le directeur :

« 1° Décide de ne pas poursuivre la procédure ;

« 2° Notifie à l'intéressé un avertissement, sauf dans les cas prévus aux 3° et 4° du II ;

« 3° Ou saisit la commission mentionnée au V. A réception de l'avis de la commission, le directeur :

« a) Soit décide de ne pas poursuivre la procédure ;

« b) Soit notifie à l'intéressé la pénalité qu'il décide de lui infliger, en indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter. La pénalité est motivée et peut être contestée devant le tribunal administratif.

« En l'absence de paiement de la pénalité dans le délai prévu, le directeur envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans un délai fixé par voie réglementaire. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans un délai fixé par voie réglementaire. Lorsque la mise en de-

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

meure est restée sans effet, le directeur peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure.

« Le directeur ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner les mêmes faits.

« V. - La pénalité ne peut être prononcée qu'après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil ou du conseil d'administration de l'organisme local d'assurance maladie. Lorsqu'est en cause une des personnes mentionnées au 3° du I, des représentants de la même profession ou des établissements concernés participent à cette commission.

« La commission mentionnée au premier alinéa apprécie la responsabilité de la personne physique ou morale 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.

« VI.- Lorsque plusieurs organismes locaux d'assurance maladie sont concernés par les mêmes faits mettant en cause une des personnes mentionnées au 3° du I, ils peuvent mandater le directeur de l'un d'entre eux pour instruire la procédure ainsi que pour prononcer et recouvrer la pénalité en leur nom.

« La constitution et la gestion de la commission mentionnée au V peut être déléguée à un autre organisme local d'assurance maladie, par une convention qui doit être approuvée par les conseils d'administration des organismes concernés.

« VII. - En cas de fraude établie dans des cas définis par voie réglementaire :

« 1° Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer une pénalité sans solliciter l'avis de

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

—

—

—

la commission mentionnée au V ;

« 2° Les plafonds prévus au premier alinéa du III sont portés respectivement à 200 % et quatre fois le plafond mensuel de sécurité sociale. Dans le cas particulier de fraude commise en bande organisée, le plafond est porté à 300 % des sommes indûment présentées au remboursement ;

« 3° La pénalité prononcée ne peut être inférieure à 1/10<sup>ème</sup> du plafond mensuel de sécurité sociale s'agissant des personnes mentionnées au 1° du I, à la moitié du plafond s'agissant des personnes physiques mentionnées au 3° du I et au montant de ce plafond pour les personnes mentionnées au 2° du I et les personnes morales mentionnées au 3° du I ;

« 4° Le délai mentionné au dernier alinéa du III est majoré par voie réglementaire.

« VIII. - Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

II. - Le I s'applique aux faits commis postérieurement de la date de publication du décret pris en application du VIII de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale.

**Code de la sécurité sociale**

*Article additionnel*

*L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :*

*Art. L. 133-4-2. – Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions dues aux organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant des dispositions de l'article L. 324-9 du code du travail.*

*« 1° Au premier alinéa, les mots : « de l'article L. 324-9 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 8221-1 et L. 8221-3 du même code » ;*

*« 2° Au deuxième alinéa :*  
*« a) Les mots : « quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 » sont remplacés par les mots : « articles L. 8221-3 et L. 8221-5 » ;*

Lorsque l'infraction définie aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du même code est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées à l'article L. 324-12 du

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable en matière de travail dissimulé, à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées au premier alinéa du présent article et pratiquées au cours d'un mois civil, lorsque les rémunérations versées ou dues à un ou des salariés dissimulés au cours de ce mois sont au moins égales à la rémunération mensuelle minimale définie à l'article <u>L. 141-11</u> du même code.</p> <p>.....</p>	<p>Article 78</p>	<p>« b) Les mots : « à l'article L. 324-12 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 8271-7 à L. 8271-12 » ;</p>
<p><i>Art. L. 553-2.</i> – Tout paiement indu de prestations familiales peut, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, être récupéré par retenues sur les prestations à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution</p>	<p>I. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 161-1-4, il est inséré l'article L. 161-1-5 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 161-1-5.</i> – Pour le recouvrement d'une prestation indûment versée et sans préjudice des articles L. 133-4 du présent code et L. 725-3-1 du code rural, le directeur d'un organisme de sécurité sociale peut, dans les délais et selon les conditions fixés par voie réglementaire, délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant la juridiction compétente, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. » ;</p> <p>2° L'article L. 553-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Tout paiement indu de prestations familiales est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur les prestations à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. A défaut l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à</p>	<p>c) La référence : « L. 141-11 » est remplacée par la référence : « L. 3323-3 ».</p>
		<p><b>Amendement n°179</b></p>
		<p>Article 78</p>
		<p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Dans des conditions définies par décret, les retenues mentionnées au premier alinéa sont déterminées en fonction de la composition de la famille, de ses ressources, des charges de logement, des prestations servies par les organismes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p>	<p>l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation. » ;</p>	
<p>Les mêmes règles sont applicables en cas de non-remboursement d'un prêt subventionné ou consenti à quelque titre que ce soit par un organisme de prestations familiales, la caisse nationale des allocations familiales ou les caisses centrales de mutualité sociale agricole.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, après le mot : « alinéa » sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 835-3 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, » ;</p>	
<p>La créance de l'organisme peut être réduite ou remise en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations.</p>	<p>c) Au début du dernier alinéa, sont insérés les mots : « Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, » ;</p>	
<p><i>Art. L. 835-3.</i> – L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans.</p>	<p>3° L'article L. 835-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement de la prestation indûment payée, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>	<p>a) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	
<p>Tout paiement indu d'allocation de logement sociale peut, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, être récupéré par retenues sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution.</p>	<p>« Tout paiement indu de l'allocation de logement est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. A défaut l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation. » ;</p>	
<p>Dans des conditions définies par décret, les retenues mentionnées au troisième alinéa sont déterminées en fonction de la composition du ménage, de ses ressources, des charges de logement, des prestations servies par les organis-</p>	<p>b) Au dernier alinéa, après le mot : « alinéa » sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>mes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p>	<p>de l'habitation, » ;</p> <p>c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, le montant de l'indu peut être réduit ou remis en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations. »</p>	
<p><b>Code de la construction et de l'habitation</b></p>	<p>II. - L'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 351-11.</i> – Le règlement de l'aide personnalisée au logement obéit à la même périodicité que le paiement du loyer ou des charges d'emprunt. L'action pour le paiement de l'aide personnalisée au logement se prescrit par deux ans.</p>	<p>1° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :</p>	
<p>.....</p> <p>Lorsque l'un ou l'autre ne conteste pas l'exactitude de ce trop-perçu, l'organisme payeur <u>est autorisé à récupérer</u> cet indu par retenue sur les échéances d'aide personnalisée au logement à venir.</p>	<p>a) Les mots : « est autorisé à récupérer » sont remplacés par le mot : « récupère » ;</p>	
<p>Dans des conditions définies par décret, les retenues mentionnées à l'alinéa précédent sont déterminées en fonction de la composition de la famille, de ses ressources, des charges de logement et des prestations servies par les organismes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p>	<p>b) Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « A défaut l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues, soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale, soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1 du même code. » ;</p>	
	<p>2° Au dernier alinéa, après les mots : « alinéa précédent », sont insérés les mots : « , ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 et L. 835-3 du code de la sécurité sociale, » ;</p>	
	<p>3° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents et dans les conditions prévues à l'article L. 351-14 du présent code, le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>montant de l'indu peut être réduit ou remis en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations.</p> <p>« L'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale est applicable pour le recouvrement des sommes indûment versées. »</p> <p>Article 79</p> <p>Après l'article L. 114-21 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-22 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 114-22. - Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et du régime d'assurance chômage peuvent échanger des données à caractère personnel, y compris des données relatives aux revenus des personnes, avec les organismes et institutions chargés de la gestion d'un régime équivalent au sein d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'un État inscrit sur une liste fixée par voie réglementaire sous réserve qu'il impose à ses organismes et institutions des conditions de protection des données personnelles équivalentes à celles existant en France, aux fins de :</p> <p>« 1° Déterminer la législation applicable et prévenir ou sanctionner le cumul indu de prestations ;</p> <p>« 2° Déterminer l'éligibilité aux prestations et contrôler le droit au bénéfice de prestations lié à la résidence, à l'appréciation des ressources, à l'exercice ou non d'une activité professionnelle et à la composition de la famille ;</p> <p>« 3° Procéder au recouvrement des cotisations et contributions dues et contrôler leur assiette. »</p> <p>Article 80</p>	<p>Article 79</p> <p>Sans modification</p>
<p>Art. L. 351-2. – Les périodes d'assurance ne peuvent être retenues, pour la détermination du droit à pension ou rente que si elles ont donné lieu au versement d'un minimum de cotisations. En cas de force majeure ou d'impossibilité manifeste pour l'assuré d'apporter la preuve du versement de cotisations,</p>	<p>I. - Le premier alinéa de</p>	<p>Article 80</p> <p>Sans modification</p>

**Dispositions en vigueur**

**Texte du projet de loi**

**Propositions de la  
Commission**

celle-ci peut l'être à l'aide de documents probants ou de présomptions concordantes.

l'article L. 351-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque la possibilité d'effectuer un versement de cotisations est ouverte en application de dispositions réglementaires au-delà du délai d'exigibilité mentionné à l'article L. 244-3 et à défaut de production de documents prouvant l'activité rémunérée, ce versement ne peut avoir pour effet d'augmenter la durée d'assurance de plus de quatre trimestres. »

II. - Le I est applicable aux décomptes de cotisations adressés par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 du code de la sécurité sociale et L. 723-3 du code rural à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

## ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

### TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Texte du projet de loi				Propositions de la Commission			
Article 1 <sup>er</sup>				Article 1 <sup>er</sup>			
1° ...				<b>Tableau non modifié</b>			
<i>(en milliards d'euros)</i>							
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>				
Maladie .....	167,6	172,7	-5,0				
Vieillesse .....	169,0	172,9	-3,9				
Famille .....	55,1	54,9	0,2				
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	11,7	12,0	-0,4				
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	398,3	407,4	-9,1				
2° ...				<b>Tableau non modifié</b>			
<i>(en milliards d'euros)</i>							
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>				
Maladie .....	144,4	149,0	-4,6				
Vieillesse .....	85,7	90,3	-4,6				
Famille .....	54,6	54,5	0,2				
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	10,2	10,6	-0,5				
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	290,0	299,5	-9,5				
3° ...				<b>Tableau non modifié</b>			
<i>(en milliards d'euros)</i>							
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>				
Fonds de solidarité vieillesse (FSV) .....	14,5	14,4	0,2				
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) .....	14,3	16,5	-2,2				

**Texte du projet de loi**

Article 3

1° ...

*(en milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie .....	175,4	179,4	-3,9
Vieillesse .....	175,7	181,2	-5,6
Famille.....	57,3	56,9	0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	12,6	12,2	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	415,6	424,3	-8,7

2° ...

*(en milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie .....	151,0	155,0	-4,0
Vieillesse .....	89,8	95,6	-5,7
Famille.....	56,9	56,4	0,4
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	11,0	10,6	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	303,4	312,3	-8,9

3° ...

*(en milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse (FSV) .....	15,3	14,4	0,9
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) .....	14,4	17,0	-2,6

**Propositions de la Commission**

Article 3

**Tableau non modifié**

**Tableau non modifié**

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 7

I.- ...

<i>(en milliards d'euros)</i>	
<b>Objectifs de dépenses</b>	
Maladie .....	179,4
Vieillesse .....	181,2
Famille.....	56,9
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	424,3

II. - ...

<i>(en milliards d'euros)</i>	
<b>Objectifs de dépenses</b>	
Maladie .....	155,0
Vieillesse .....	95,6
Famille.....	56,4
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	10,6
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	312,3

Article 8

<i>(en milliards d'euros)</i>	
<b>Objectifs de dépenses</b>	
Dépenses de soins de ville	71,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	48,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,9
Total	152,8

**Propositions de la Commission**

Article 7

**Tableau non modifié**

**Tableau non modifié**

Article 8

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 24

1° ...

<i>(en milliards d'euros)</i>	
	<b>Prévisions de Recettes</b>
Maladie	183,0
Vieillesse	183,3
Famille	59,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	432,6

2° ...

<i>(en milliards d'euros)</i>	
	<b>Prévisions de Recettes</b>
Maladie	157,3
Vieillesse	95,3
Famille	58,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,8

3° ...

	<b>Prévisions de Recettes</b>
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,1

**Propositions de la Commission**

Article 24

**Tableau non modifié**

**Tableau non modifié**

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 25

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie .....	183,0	185,6	-2,6
Veillesse .....	183,3	190,3	-7,0
Famille .....	59,1	59,3	-0,2
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	13,1	13,0	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	432,6	442,2	-9,6

Article 26

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie .....	157,3	160,7	-3,4
Veillesse .....	95,3	100,3	-5,0
Famille .....	58,6	58,9	-0,2
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	11,4	11,4	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	316,8	325,4	-8,6

**Propositions de la Commission**

Article 25

**Tableau non modifié**

Article 26

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 27

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Prévisions de charges</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,1	14,9	-0,8

Article 28

<i>(en milliards d'euros)</i>	
<b>Prévisions de Recettes</b>	
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	1,7
Affectation de l'excédent de la CNAVTS	
Affectation de l'excédent du FSV	
Avoirs d'assurance sur la vie en déshérence	
Revenus exceptionnels (privatisations)	
Autres recettes affectées	
<b>Total</b>	<b>1,7</b>

Article 30

	<b>Montants limites</b> <i>(en millions d'euros)</i>
Régime général - Agence centrale des organismes de sécurité sociale	17 000
Régime des exploitants agricoles - Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	3 200
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	100
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	700
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la Société nationale des chemins de fer	2 100
Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

**Propositions de la Commission**

Article 27

**Tableau non modifié**

Article 28

**Tableau non modifié**

Article 30

**Tableau non modifié**

**Texte du projet de loi**

Article 50

(en milliards d'euros)

	<b>Objectif de dépense</b>
Dépenses de soins de ville .....	73,2
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité .....	50,9
Autres dépenses relatives aux établisse- ments de santé .....	18,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	6,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées .....	7,7
Autres prises en charge .....	0,9
<b>Total .....</b>	<b>157,6</b>

Article 76

(en milliards d'euros)

	<b>Prévisions de charges</b>
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,9

**Propositions de la Commission**

Article 50

**Tableau non modifié**

Article 76

**Tableau non modifié**



## AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

### *Article 5*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Supprimer les alinéas 2 et 3.

#### **Amendement présenté par Mme Martine Billard :**

Supprimer l'alinéa 3.

### *Article 6*

#### **Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

À la fin de la première phrase de l'alinéa 1, substituer au chiffre : « 1,008 », le chiffre : « 1,048 ».

### *Avant l'article 9*

#### **Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

Insérer l'article suivant :

« I. – Il est institué une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code.

« Cette contribution est due au titre des plus-values, gains et profits visés au e) de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. Elle est assise sur une assiette identique à celle de l'actuel prélèvement sur ces plus-values visé aux articles L. 245-14 et suivants.

« Ces contributions sont contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 11 %.

« II. – Le produit de cette contribution additionnelle est affecté au fonds de réserve pour les retraites visé à l'article L. 135-6 et suivants du code de la sécurité sociale. »

### *Article 9*

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Supprimer cet article.

### *Article 10*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- I. – Supprimer les alinéas 10 à 14.

II. – Après l’alinéa 9, insérer l’alinéa suivant : « Au premier alinéa de l’article 19 de l’ordonnance 96-50 du 24 janvier 1996, substituer les mots : « 0,5 », les mots : « 0,7 ». »

*(retiré en commission)*

• I. – À l’alinéa 11, substituer au pourcentage : « 0,85% », le pourcentage : « 0,95% », et au pourcentage : « 0,83% », le pourcentage : « 0,93% ».

II. – Compléter cet article par l’alinéa suivant : « Au premier alinéa de l’article 19 de l’ordonnance 96-50 du 24 janvier 1996, le chiffre : « 0,5 », est remplacé par le chiffre : « 0,7 ». »

### *Après l’article 10*

#### **Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Insérer l’article suivant :

« Lorsqu’une entreprise n’est pas couverte par un accord salarial d’entreprise de moins de deux ans en application de l’article L 2242-8 du code du travail ou par un accord salarial de branche de moins de deux ans en application de l’article L 2241-8 du code du travail, le montant de la réduction des cotisations sociales visées à l’article L 241-13 du code de la sécurité sociale est diminuée de 10% au titre des rémunérations versées cette même année et jusqu’à ce que l’entreprise soit couverte par un nouvel accord. »

### *Avant l’article 11*

#### **Amendement présenté par Mme Fraysse :**

Insérer l’article suivant :

« Au début de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 2 du titre 4 du livre 2 du code de la sécurité sociale, est inséré un paragraphe 1 ainsi rédigé :

« Assurance maladie, maternité, invalidité et décès. »

« et comprenant un article L. 242-4-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-4-4.* – Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et de l’Unedic soient en équilibre.

« Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaire/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d’entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. »

### *Article 11*

#### **Amendements présentés par Mme Martine Billard et M. Jean-Luc Préal :**

Supprimer cet article.

## *Article 12*

### **Amendement présenté par Mme Martine Billard et Mme Catherine Génisson :**

Supprimer cet article.

### **Amendements présentés par Mme Martine Billard :**

- Supprimer les alinéas 2 à 4.
- Supprimer l'alinéa 10.
- Supprimer les alinéas 11 et 12.
- Substituer à l'alinéa 14 l'alinéa suivant : « a) Compléter le II par la phrase : « Pour l'année 2009, le taux est porté à 5,9 % . »

### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

À l'alinéa 14, après le mot : « remplacé », insérer les mots : « , pour l'année 2009, ».

### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével :**

Compléter l'alinéa 14 par les mots : « à titre exceptionnel pour l'année 2009. »

### **Amendement présenté par Mme Martine Billard :**

Supprimer l'alinéa 16.

## *Après l'article 12*

### **Amendement présenté par Mme Martine Billard :**

« Insérer l'article suivant :

« I. – 1° Il est créé au chapitre VI du Titre III du Livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, une section IV *bis* : « De la contribution sociale sur la perception de bons de souscription d'actions (stocks-options).

« 2° Un article L. 136-7-2 est ainsi créé dans le code de la Sécurité sociale :

« *Art. L. 136-7-2 – I.* - Il est institué à la charge du salarié ou de l'ancien salarié bénéficiaire une contribution sociale sur la perception de bons de souscription d'actions (stocks-options) perçues sous quelque forme que ce soit, en vertu d'une convention ou accord collectif, du contrat de travail ou d'une décision unilatérale de l'employeur.

« II. – Le taux de cette contribution est égal à la somme du taux défini au premier alinéa de l'article L. 136-8 applicable à la contribution sociale mentionnée à l'article 136-1, additionné aux taux des cotisations, à la charge de l'employeur et du salarié, prévues au premier alinéa de l'article L. 241-1 du présent code et aux deuxième et quatrième alinéa de l'article L.241-3 du même code, et du taux de la cotisation, à la charge de l'employeur et du salarié sous le plafond du régime complémentaire conventionnel rendu obligatoire par la loi. Le produit de cette contribution est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

« Les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse) sont abondées par le produit de cette contribution. Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes assurances sociales de la Sécurité sociale. »

« II. – En conséquence, l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , ainsi que par une fraction du produit de la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-7-2. ».

### *Article 13*

#### **Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- Supprimer cet article.
- Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant : « Les sommes versées en application de l'article L. 3312-4 du code du travail. »
- Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant : « Les entreprises éligibles au crédit d'impôt prévu par l'article 244 *quater* T nouveau du code général des impôts prévu par l'article 1<sup>er</sup> de la loi sur les revenus du travail n<sup>o</sup>... du.... ne sont pas redevables du forfait social pour les sommes versées au titre de l'intéressement. »
- Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant : « Des contributions des employeurs excédant la somme de 2 300 euros mentionnées à l'article L.137-5 du code de la sécurité sociale. »

#### **Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant : « *Art L 137-15-1.* – Les rémunérations différées visées aux articles L 225-42-1 et L 225-90-1 du code du commerce sont soumises à la contribution fixée à l'article L 137-15 du code de la sécurité sociale. »

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Après le mot : « fixé », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 10 : « à 0,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Ce taux sera porté à 1 % au 1<sup>er</sup> janvier 2010, à 1,5 % au 1<sup>er</sup> janvier 2011 et à 2 % au 1<sup>er</sup> janvier 2012. »

#### **Amendement présenté par Mme Fraysse :**

À la fin de l'alinéa 10, substituer au chiffre : « 2 », le chiffre : « 4 ».

#### **Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Après l'alinéa 11, insérer l'alinéa suivant :

« *Art. L. 137-18.* – Le produit d'une contribution sociale additionnelle à la contribution instituée à l'article L. 137-5, dont le taux est fixé à 3 %, est versé au fonds de réserve des retraites visé à l'article L. 135-6 de code de la sécurité sociale. »

### *Article 14*

#### **Amendement présenté par Mme Martine Billard :**

Substituer à l'alinéa 10 l'alinéa suivant : « 4<sup>o</sup> Au troisième alinéa de l'article L. 245-6, les termes : « fixé à 0,6% » sont remplacés par les termes : « aligné sur le taux prévu à l'article L. 862-4. » »

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Après l'alinéa 10, insérer les deux alinéas suivants :

« 5° Après le 1<sup>er</sup> paragraphe de l'article L. 245-4 du code de la sécurité sociale, est inséré un deuxième paragraphe ainsi rédigé :

« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique des produits de santé, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention comporte des engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion conformément à l'article L. 162-17-4 3°, dont le non respect entraîne le versement d'une remise en application du troisième alinéa de l'article L. 162-18, et que cette convention soit en outre conforme aux modalités définies par un accord conclu en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4 et à la charte de la visite médicale prévue au même article, sous réserve qu'un tel accord et une telle charte aient été conclus. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due. »

- Après l'alinéa 10, insérer les deux alinéas suivants :

« 6° À l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, après le 2<sup>ème</sup> paragraphe, est inséré le paragraphe suivant :

« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique des produits de santé, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention comporte des engagements de l'entreprise portant sur le chiffre d'affaires défini au deuxième alinéa de l'article L. 245-6, dont le non respect entraîne le versement d'une remise en application du troisième alinéa de l'article L. 162-18, et que cette convention soit en outre conforme aux modalités définies par un accord conclu en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, sous réserve qu'un tel accord ait été conclu. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique des produits de santé avant le 31 janvier de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due. »

*Après l'article 14*

**Amendement présenté par Mme Catherine Lemorton :**

Insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale est supprimé.

« II. – À l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix ».

« III. – L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« a.) Après le 1°, insérer un 1° bis ainsi rédigé : « La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; ».

« b.) Le 2° est ainsi rédigé : « le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-16-5-1 ; ».

« IV. – À l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux articles L. 162-14, L. 162-16 et L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-14 et L. 162-16 ».

### *Article 15*

#### **Amendement présenté par M. Michel Lezeau :**

I. – Supprimer cet article.

II. – La perte de recettes pour l'État est compensée par le relèvement à due concurrence de la taxe visée à l'article 991 du code général des impôts.

### *Article 16*

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

À l'alinéa 24, substituer aux mots : « de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés », les mots : « de l'État ».

### *Article 18*

#### **Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Substituer à l'alinéa 5 l'alinéa suivant :

« *Art. L. 3261-3* – : L'employeur prend en charge, dans les conditions précisées à l'article L. 3261-4, tout ou partie de frais de carburant engagés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail par ceux des salariés : ».

*(devenu sans objet)*

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

À l'alinéa 9, substituer au mot: « prend », les mots : « peut prendre ».

*(devenu sans objet)*

#### **Amendements présentés par Mme Martine Billard :**

• À la fin de l'alinéa 9 après les mots : « transports publics de personnes », ajouter les mots : « ainsi que celui des titres d'abonnements pour l'utilisation de moyens de transports non motorisés ».

*(devenu sans objet)*

• À l'alinéa 12, substituer au mot: « prend », les mots : « peut prendre ».

*(devenu sans objet)*

#### **Amendement présenté par M. Yves Bur :**

À l'alinéa 13, après les mots : « en dehors », insérer les mots : « de la région d'Île-de-France et ».

*(devenu sans objet)*

**Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- Compléter l’alinéa 15 par les mots : « ni avec un dispositif de prise en charge par l’employeur de ces frais de transport résultant d’un accord collectif d’entreprise ou de branche, d’une décision unilatérale ou d’un usage, dont le salarié relevait avant l’entrée en vigueur de la présente loi. Dans ce cas, le salarié continue à bénéficier, dans les conditions antérieures, du dispositif existant dans l’entreprise si ce dispositif est au moins aussi favorable que la prise en charge partielle des frais de transport prévue par le présent article. »

*(devenu sans objet)*

- Après l’alinéa 27, insérer l’alinéa suivant :

« Cette limite ne s’applique pas lorsque les sommes considérées, qui peuvent atteindre un montant supérieur, résultent d’un accord collectif d’entreprise ou de branche, d’une décision unilatérale ou d’un usage, déjà en vigueur avant le 13 octobre 2008. »

*(devenu sans objet)*

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

À l’alinéa 28, substituer à la référence : « L. 131-4-1 », la référence : « L. 133-4-3 ».

*(devenu sans objet)*

*Article 20*

**Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- Après l’alinéa 3, insérer l’alinéa suivant :

« Pour les détenteurs de tout ou partie du capital social d’une entreprise créée depuis moins de 5 ans, le revenu professionnel pris en compte est celui retenu pour le calcul de l’impôt sur le revenu avant les déductions et exonérations mentionnées aux articles 44 *sexies*, 44 *sexies* A, 44 *octies*, 44 *octies* A, 44 *undecies* et 151 *septies* A et au deuxième alinéa du I de l’article 154 *bis* du code général des impôts, à l’exception des cotisations versées aux régimes facultatifs par les assurés ayant adhéré à ces régimes avant la date d’effet de l’article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l’initiative et à l’entreprise individuelle. »

- Après l’alinéa 4, insérer l’alinéa suivant :

« À l’exception des détenteurs de tout ou partie du capital social d’une entreprise créée depuis moins de 5 ans, est également prise en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le travailleur non salarié non agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou leurs enfants mineurs non émancipés qui est supérieure à 10 % du capital social et des primes d’émission détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d’État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent alinéa. »

## *Article 22*

### **Amendements présentés par Mme Catherine Génisson, Mme Jacqueline Fraysse et M. Jean-Luc Prél :**

Supprimer cet article.

### **Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Il est ajouté à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le paragraphe suivant : « les dispositions précitées ne sauraient conduire à l'adoption de mesures d'exonérations sociales qui ne seraient pas compensées par le budget de l'État. Elles doivent être couvertes, notamment par le produit de taxes fiscales ou parafiscales. »

## *Après l'article 22*

### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Après le 2<sup>ème</sup> alinéa du II de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, il est ajouté l'alinéa suivant :

« Cette réduction n'est pas applicable aux gains et rémunérations versés aux entreprises de plus de 1 000 salariés dont la majorité du chiffre d'affaires est réalisée dans le cadre d'une mission d'exécution de service public. »

- Insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Dans la troisième phrase du troisième alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 55 % ».

- Insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Dans la troisième phrase du troisième alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 50 % ».

## *Article 23*

### **Amendement présenté par Mme Fraysse :**

Supprimer cet article.

*Article 27*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

À l'alinéa 2, rédiger ainsi la 2<sup>ème</sup> ligne du tableau :

Fonds de solidarité de vieillesse (FSV)	14,9	14,9	0
---	------	------	---

*Article 29*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dépose chaque année au Parlement, au plus tard le 8 octobre, un rapport décrivant les opérations de gestion de trésorerie qu'elle a effectuées pour le compte de tiers, au cours de l'année écoulée. »

*Article 30*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Supprimer l'alinéa 3.

*Avant l'article 31*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Insérer l'article suivant :

« Au deuxième alinéa de l'article L. 162-12-21 I du code de la sécurité sociale, après les mots : « médecins conventionnés de leur ressort », sont insérés les mots : « et aux centres de santé adhérent à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 ».

*Article 31*

**Amendement présenté par Mme Fraysse :**

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « des professions ou prestations, définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour lesquelles la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie est minoritaires », les mots : « les soins d'optiques et les soins dentaires ».

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« L'alinéa 1 de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante : « Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés prennent part à la négociation entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés dès lors que les

dispositions conventionnelles négociées sont susceptibles de comporter des incidences significatives sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé. »

### *Après l'article 31*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« L'article L.114-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les négociations conventionnelles doivent être tripartites avec l'UNCAM, l'UNOCAM et l'UNPS. »

#### **Amendements présentés par Mme Catherine Génisson :**

• Insérer l'article suivant :

« Après l'article L.1416-1 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre ainsi rédigé : « Chapitre VI-1

« Promotion de la nutrition

« *Art. L.1416-2* – Un Fond national pour la promotion de la nutrition sous la responsabilité du ministre en charge des questions de santé a pour missions de prendre en charge :

« 1° des subventions pour les chèques fruits et légumes distribuées gratuitement aux populations défavorisées ;

« 2° des opérations supplémentaires de communications de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé mentionnées à l'article L.1417-1;

« 3° l'Observatoire économique de l'offre alimentaire ;

« 4° des opérations de soutien à la consommation des pains type farine 80 ;

« 5° des programmes de recherche en Nutrition de Santé publique, via l'Agence nationale de la recherche ;

« *Art. L. 1416-3* – Le Fond est abondé par une cotisation annuelle obligatoire des industries agroalimentaires, des grands distributeurs, des sociétés de restauration collective, des interprofessions et des sociétés et des fabricants de consoles et de jeux vidéos, en fonction de leur chiffre d'affaire. Les modalités et le montant de cette contribution sont fixés par décret. »

• Insérer l'article suivant :

À l'alinéa 2 de l'article L. 182-2-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« 4° Un représentant des associations d'usagers désignés par le conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en son sein. »

• Insérer l'article suivant :

I. – Dans le chapitre II du code de la sécurité sociale, il est inséré une section IV « Union nationale des représentants d'associations d'usagers agréées » et un article L.182-5 ainsi rédigé :

« L'Union nationale des représentants d'associations d'usagers agréées regroupe les représentants d'usagers des différentes associations agréées et dont social concerne la défense des droits des usagers du système sanitaire. Sa composition est fixée par décret en Conseil d'État.

« L'Union nationale des représentants d'associations d'usagers émet des avis sur les propositions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prises en application des articles L. 162-14-1, L. 322-2, L. 322-3 et L. 322-4.

« L'Union nationale des représentants d'associations d'usagers rend un avis motivé et public sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et de financement de la sécurité sociale.

« Ces avis sont rendus dans les mêmes conditions que les avis mentionnés à l'article L. 200-3.

« L'UNRAU examine annuellement un programme annuel de concertation avec l'UNCAM et l'UNOCAM. »

L'UNRAU peut être constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Elle reçoit une contribution à son fonctionnement de la CNAMTS. Le montant de cette contribution est défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ».

« II. – À l'article L. 182-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa 9 ainsi rédigé :

« L'UNCAM associe l'UNRAU à la négociation et à la signature de tout accord, contrat ou convention prévus aux articles L.162-5 ».

• Insérer l'article suivant :

« I. – A l'article L. 432-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « sont applicables » sont remplacés par les mots : « ne sont pas applicables aux bénéficiaires du présent livre ».

« II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 711-7, après les mots : « Il est en de même de la franchise annuelle mentionnée au III de l'article L. 322-2 », les mots : « et au dernier alinéa de l'article L. 432-1 » sont supprimés. »

• Insérer l'article suivant :

« À l'article L. 861 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les enfants ayant-droits de moins de 16 ans, des personnes disposant de revenus inférieur ou égal au montant du SMIC, peuvent bénéficier de la CMU-C. Un décret pris en Conseil d'État précise les modalités de mise en oeuvre de cette disposition. »

• Insérer l'article suivant :

« L'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est supprimé. »

• Insérer l'article suivant :

« Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux ans précédent la publication de la présente loi ainsi que les personnes ayant suivi une formation en France équivalente au cursus du deuxième ou troisième cycle des études médicales, totalisant trois ans de fonctions au-delà de leur formation et justifiant d'au moins une fonction rémunérée au cours des deux ans précédant la publi-

cation de la présente loi, sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique. »

### *Après l'article 32*

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré dans le code de la sécurité sociale après l'article L. 162-26 un article L. 162-26-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-26-1.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 et à toute autre disposition contraire du code de la sécurité sociale, lorsqu'un établissement de santé prévu au d) de l'article L. 162-22-6 emploie des médecins salariés, il peut bénéficier directement de la prise en charge par l'assurance maladie des actes et prestations prévues par les dispositions de l'article L. 162-1-7 du même code. »

*(retirés en commission)*

#### **Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux ans précédant la publication de la présente loi ainsi que les personnes ayant suivi une formation en France équivalente au cursus du deuxième ou troisième cycle des études médicales, totalisant trois ans de fonctions au-delà de leur formation et justifiant d'au moins une fonction rémunérée au cours des deux ans précédant la publication de la présente loi, sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique. »

*(retiré en commission)*

### *Après l'article 33*

#### **Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Insérer l'article suivant :

« L'article L. 6154-5 alinéa 3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Les attributions, et les conditions de fonctionnement et la composition de ces commissions au sein desquelles doivent notamment siéger un représentant des usagers, sont fixées par voie réglementaire. »

### *Article 34*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél et Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article.

**Amendements présentés par MM. Jean-Claude Mathis, Olivier Jardé et Mme Jacqueline Fraysse :**

Substituer à l'alinéa 1 l'alinéa suivant :

« I. – Le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, les conditions de mise œuvre des soins par le professionnel de santé peuvent être déterminés sur le fondement d'un référentiel validé par la Haute Autorité de santé sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des partenaires conventionnels. Au-delà des conditions définies par ce référentiel, le traitement peut être poursuivi conformément aux dispositions de l'article L.315-2. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

À l'alinéa 1, supprimer les mots : « à titre exceptionnel »

*Après l'article 34*

**Amendement présenté par M. Olivier Jardé :**

Insérer l'article suivant :

« Un nouvel alinéa est inséré à l'article L.4321-3 du code de la santé publique, ainsi rédigé :

« Les étudiants en masso-kinésithérapie peuvent percevoir une allocation d'études en contrepartie d'un engagement de servir trois ans dans le service public hospitalier de la région dans laquelle ils sont formés. Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont fixées par voie réglementaire. »

*(retiré en commission)*

**Amendements présentés par Mme Catherine Lemorton :**

- Insérer l'article suivant :

« Après le huitième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré l'alinéa suivant : « Pour diffuser l'information sur les médicaments aux professionnels de santé, la Haute Autorité de santé dispose d'un corps de délégués de santé copiloté par la Haute Autorité de santé et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et géré administrativement par la caisse nationale. A cet effet, une convention est conclue entre la Haute Autorité de santé et la caisse nationale. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent alinéa. »

*(retiré en commission)*

- Insérer l'article suivant :

« Avant la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré la phrase suivante : « L'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'un essai clinique contre comparateurs, lorsqu'ils existent. »

- Insérer l'article suivant :

« À la fin de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré le paragraphe suivant : « La Haute Autorité de santé tient à jour, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications. »

- Insérer l'article suivant :

« L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au 4° *bis* de cet article, après les mots « pour l'évaluation du médicament », la fin du paragraphe est supprimée ;

« 2° A la fin du 5° du même article, les mots « et 4° *bis* » sont supprimés ;

« 3° Après le douzième alinéa du même article, il est inséré l'alinéa suivant : « En cas de manquement par une entreprise à un engagement souscrit en application du 4° *bis*, le Comité économique des produits de santé prononce, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise. Cette pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre des spécialités objet de l'engagement souscrit durant les douze mois précédant la constatation du manquement. Son montant est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté. »

« 4° Au treizième alinéa du même article, dans la première phrase de cet alinéa, les mots : « La pénalité est recouvrée » sont remplacés par les mots « Les pénalités sont recouvrées », et dans la seconde phrase, les mots : « Son produit » sont remplacés par les mots : « Le produit des pénalités ».

« 5° Au quatorzième alinéa du même article, le mot : « cette » est remplacé par le mot : « la ».

*(retiré en commission)*

### *Article 35*

#### **Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Supprimer cet article.

*(retiré en commission)*

### *Après l'article 35*

#### **Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- Insérer l'article suivant :

« Il est ajouté au code de la sécurité sociale un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-21-4.* – Afin de mettre en œuvre une régulation partagée de la politique économique des établissements de santé et garantir la transparence des méthodes de détermination des tarifs des prestations prévues aux articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État et l'assurance maladie concluent avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un accord-cadre déterminant les relations entre les partenaires et notamment :

« 1° Le partage des informations sur les productions de séjours, l'activité des établissements et la prise en charge par les régimes obligatoires des catégories de prestations ainsi que la mise en commun des études produites à cet effet dans le cadre de l'observatoire prévu à l'article L.162-21-3

« 2° Le suivi commun des dépenses et de leurs projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé

« 3° La mise en œuvre commune d'une politique de régulation des dépenses des établissements de soins dont l'objectif est la recherche de sources d'économies et, le cas échéant, la détermination des orientations en matière de choix de prise en charge des prestations dans un but d'efficience

« 4° La signature d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée prévus à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique

« 5° La constitution d'une instance nationale d'appel visant à proposer un règlement amiable des éventuels différends survenus en matière de financement au niveau régional

« 6° Les modalités de déclinaison dans les financements des établissements de santé des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités

« L'accord-cadre visé ci-dessus pourra déterminer un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations sur le fondement des résultats des études citées au 1° du présent article.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de mise en œuvre de l'accord-cadre visé ci-dessus sont définies par décret en Conseil d'État. »

- Insérer l'article suivant :

« A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, les régimes obligatoires d'assurance maladie procéderont à la liquidation médicalisée en ligne des remboursements des patients en ALD »

### *Article 36*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

I. – Supprimer les alinéas 1 à 4.

II. – En conséquence, supprimer la première phrase de l'alinéa 10.

#### **Amendement présenté par Mme Catherine Lemorton :**

Supprimer les alinéas 1 à 4.

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- À l'alinéa 2, après les mots : « sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 », insérer les mots : « après avis de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3, ».

- Rédiger ainsi le début de l'alinéa 3 : « Sur le fondement d'une méthode retenue après avis des fédérations représentatives des établissements de santé au niveau régional et de l'observatoire prévu à l'article D.162-12, ... (*le reste sans changement*) ».

- Supprimer l'alinéa 4.

#### **Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« II *bis* (*nouveau*).– Au deuxième alinéa de l'article L. 162-2-7 du même code, le mot : « intégral » est remplacé par les mots : « à hauteur de 90 % ».

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prével :**

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« II *bis*. Au 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « les stipulations de ce contrat », sont insérés les mots : « ou le plan d'actions prévu au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 162-22-7-2 ».

**Amendement présenté par Mme Catherine Lemorton :**

Supprimer les alinéas 8 à 10.

*Après l'article 36*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével :**

- Insérer l'article suivant :

« L'alinéa 2 de l'article L.162-16 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dès l'inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L.162-17 du présent code d'une spécialité générique figurant dans un groupe générique prévu au 5° de l'article L.5121-1 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé institué par l'article L.162-17-3 du présent code fixe, pour l'ensemble du groupe, un tarif forfaitaire de responsabilité limitant la base de remboursement des frais exposés pour les assurés sociaux, sauf opposition conjointe des ministres concernés, qui arrêtent dans ce cas le tarif forfaitaire de responsabilité dans un délai de quinze jours après la décision du Comité. »

*(retiré en commission)*

- Insérer l'article suivant :

« À l'article L.162-16-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un cinquième alinéa ainsi rédigé :

« Dès lors que le Comité économique des produits de santé institué par l'article L.162-17-3 du présent code a fixé un tarif forfaitaire de responsabilité pour un groupe générique prévu au 5° de l'article L.5121-1 du code de la santé publique en application du deuxième alinéa de l'article L.162-16 du présent code, le prix et les marges des spécialités figurant dans ce groupe générique sont fixés conformément aux dispositions du titre I<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 86-1243 du 1<sup>er</sup> décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence. »

*(retiré en commission)*

*Après l'article 37*

**Amendement présenté par Mme Cécile Gallez :**

Insérer l'article suivant :

« Au deuxième alinéa de l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique » sont remplacés les mots : « tout pharmacien d'officine ou de pharmacie à usage intérieur est tenu de consulter et d'alimenter le dossier pharmaceutique ».

*(retiré en commission)*

### *Article 39*

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

Substituer à l'alinéa 1 les deux alinéas suivants :

« Le 1<sup>er</sup> alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés communique à l'État, aux agences régionales de l'hospitalisation ainsi qu'aux membres de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, des états provisoires et des états définitifs du montant total des charges mentionnées au I de l'article L. 162-22-9 en distinguant, d'une part, le montant annuel des charges afférentes à la fourniture des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 et, d'autre part, le montant annuel des autres charges et la répartition de ce montant total par région, par établissement et, le cas échéant, par nature d'activité en identifiant les dépenses relatives aux activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile. »

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

Supprimer les alinéas 4 et 5.

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

À l'alinéa 7, après les mots : « dès lors qu'il apparaît », insérer les mots : « après examen conjoint avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, ».

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

À l'alinéa 7, après les mots : « imputable à l'évolution de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9 », insérer les mots : « et que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec ce même objectif ».

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

Supprimer l'alinéa 10.

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Supprimer les alinéas 15 et 16.

#### **Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« Au I. de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, ajouter un 4<sup>o</sup> et un 5<sup>o</sup> ainsi rédigés :

« 4<sup>o</sup> Le cas échéant, les coefficients de précarité s'appliquant aux tarifs nationaux mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte de l'état de précarité d'un patient qui constitue un facteur modifiant de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient des prestations fournies. Les critères permettant de définir cet état sont fixés par décret.

« 5<sup>o</sup> Le cas échéant, les coefficients d'aménagement du territoire s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte des situations qui affectent

certains établissements et de leur permettre d'améliorer leur capacité d'attractivité des personnels en raison de leur isolement géographique. »

- Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :

« Le VII est complété par un dernier alinéa ainsi rédigé :

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations homogènes par leur nature quel que soit le statut de l'établissement qui les fournit sont prises en charge au même tarif en tenant compte toutefois des conditions d'emploi du personnel médical propre à chaque secteur d'activité.

« La liste de ces prestations est fixée par arrêté. »

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Compléter cet article par les huit alinéas suivants :

« 1°) Le VII de l'article 33 de la loi 2003-1199 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2004 est ainsi complété :

« Après « pour les années 2005 à 2012, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés au a, b, et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2012. »

« Il est ajouté la phrase suivante :

« Cette mesure tient, notamment, compte des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales et fiscales supportées par les catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ».

« 2°) Il est inséré un 4° au I de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ainsi rédigé :

« Un coefficient de correction, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés au 1° et 2° du I du présent article, correspondant aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale".

« 3°) La première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est remplacée par la disposition suivante :

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1° à 4° du I de l'article L. 162-22-10 ».

#### **Amendements présentés par Mmes Catherine Génisson et Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les forfaits techniques fixés en application du présent article et négociés en application de

l'article L. 162-5 peuvent être pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'ils sont facturés au titre des soins externes par les établissements de santé mentionnés aux a), b), c), d) et e) de l'article L. 162-22-6. »

« II. – Au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré la phrase : « Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont associées à la négociation de forfaits techniques fixés en application de l'article L. 162-1-7 ». »

**Amendements présenté par Mme Catherine Génisson, M. Jean-Luc Prél et Mme Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« À l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un 4<sup>ème</sup> alinéa : « pour les établissements privés autres que les établissements privés non lucratifs, les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux. »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« À la fin de la première phrase du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, sont insérés les mots : « ainsi que des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-1 pour ce qui concerne les aides en fonctionnement prévues par les plans nationaux de soutien à l'investissement hospitalier. »

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Insérer l'article suivant :

« À la fin de la première phrase du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, sont insérés les mots : « ainsi que des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-1 pour ce qui concerne les aides en fonctionnement prévues par les plans nationaux de soutien à l'investissement hospitalier. »

**Amendements présenté par Mmes Catherine Génisson et Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« Le VII de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est abrogé. »

*Article 40*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« Ce plan de redressement respecte les objectifs fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire. »

**Amendement présenté par Mme Martine Billard :**

Supprimer les alinéas 6 à 10.

**Amendements présentés par Mmes Catherine Génisson et Martine Billard :**

À l'alinéa 8, substituer aux mots : « place », les mots « peut placer ».

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :**

- À l'alinéa 8, supprimer les mots : « ou de l'inspection générale des finances ».
- À l'alinéa 8, supprimer les mots : « ou de toutes autres personnalités qualifiées ».
- Compléter la dernière phrase de l'alinéa 8 par les mots : « ou lorsque le plan de redressement ne respecte pas les objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire ».

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

À l'alinéa 10, après les mots : « fonction publique hospitalière,.. », rédiger ainsi la fin de la 2<sup>ème</sup> phrase : « sous réserve de l'avis de la commission administrative paritaire compétente. »

**Amendement présenté par Mme Martine Billard :**

À l'alinéa 10, substituer aux mots : « sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis », les mots : « sous réserve de l'avis de la commission administrative paritaire compétente ».

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Après l'alinéa 10, insérer les quatre alinéas suivants :

« II *bis* (*nouveau*).— L'article L. 6145-4 du code de la santé publique est complété par un IV ainsi rédigé :

« « IV.- Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre excédant un seuil défini par le décret en Conseil d'État prévu à l'article L. 6145-17 et si son conseil d'administration est présidé par une personne visée au 1<sup>o</sup> de l'article L. 6143-5, le solde entre ses recettes et ses dépenses est imputé sur les dotations instituées par les articles L. 2334-1 et L. 334-1 du code général des collectivités territoriales versées à la collectivité territoriale dont le président du conseil d'administration est le représentant. »

« II *ter* (*nouveau*).— Les dispositions du II *bis* entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

« II *quater* (*nouveau*).— Les pertes de recettes pour les collectivités locales résultant du II *bis* sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle au droit de consommation sur le tabac visé à l'article 575 du code général des impôts. » »

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« Il est inséré au code de la santé publique un article L. 6143-3-3 ainsi rédigé :

« *Art. 6143-3-3.* - A titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2012, par décision motivée et pour une durée de cinq ans renouvelables, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, après constat de la situation décrite au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L6143-3-1, peut ordonner que soit déléguée après appel d'offres la gestion d'un établissement public de santé.

« Les modalités de cette délégation, et notamment, le contenu du contrat de gestion du service public hospitalier, sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Un rapport d'information de la mise en œuvre de ce dispositif est transmis chaque année au Parlement. »

### *Après l'article 40*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré dans le code de la santé publique un article ainsi rédigé :

« *Art. L.6145-18.* – Lorsque l'établissement financé à l'activité dégage un excédent au compte de résultat de l'activité principale, le directeur peut proposer au conseil d'administration de répartir tout ou partie de cet excédent aux personnels de l'établissement.

« Le conseil d'administration délibère sur les modalités de cet intéressement sur proposition du conseil exécutif après avis du comité technique d'établissement et de la commission médicale d'établissement.

« Le montant global des primes d'intéressement distribuées aux bénéficiaires ne peut dépasser 10% du montant total des salaires bruts.

« Un comité de suivi local de l'intéressement est institué. Il dispose des moyens d'informations nécessaires sur les conditions d'application de l'intéressement. »

### *Article 41*

#### **Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

À l'alinéa 9, après le mot : « répartie », rédiger ainsi la fin de l'alinéa : « en fonction du montant des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité servies par chacun de ces régimes (régime général, salariés agricoles, exploitants agricoles, RSI) au cours du dernier exercice connu ».

### *Article 42*

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Au début de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, sont insérés les mots : « Sur le fondement d'un programme régional établi par la commission exécutive mentionnée à l'article L. 6115-2 du code de la santé publique après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés et ».

### *Après l'article 42*

#### **Amendements présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré après l’alinéa 5 de l’article L. 6114-2 du code de la santé publique un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé qui s’engagent, pour une durée prévue au contrat, dans une démarche permettant d’évaluer l’adéquation des soins et des conditions d’hospitalisation aux besoins des patients au regard des critères de pertinence des soins ou d’hospitalisation fixés par la Haute Autorité de Santé, sont dispensés de l’application des dispositions de l’alinéa précédent relatives aux objectifs quantifiés de l’offre de soins et ne peuvent encourir les pénalités mentionnées. »

*(retirés en commission)*

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Insérer l’article suivant :

« Après le premier alinéa de l’article L. 6154-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si le praticien choisit de percevoir ses honoraires directement, l’établissement de santé, lorsqu’un tarif de prestation est facturé, doit soustraire le montant des honoraires conventionnels correspondants. »

*(retiré en commission)*

*Article 43*

**Amendement présenté par Mme Danielle Hoffman-Rispal :**

Supprimer cet article.

*(retiré en commission)*

*Après l’article 43*

**Amendement présenté par Mme Génisson :**

Insérer l’article suivant :

« I. – Après la première phrase de l’article L. 861-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Pour les personnes bénéficiant de l’aide sociale et hébergées dans un établissement, seul leur reste à vivre défini par l’article L. 132-3 du code de l’action sociale et des familles est pris en compte dans le calcul des ressources ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire. »

« II. – Les pertes de recettes pour l’État sont compensées à concurrence par la majoration des droits prévus à l’article 885 V du code général des impôts. »

*(retiré en commission)*

*Article 44*

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Supprimer l’alinéa 1.

- Supprimer les alinéas 2 et 3.

*(devenus sans objet)*

**Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- À l'alinéa 3, après les mots : « Les dispositions de l'alinéa précédent », insérer les mots : «, du premier alinéa du 3° du I, ».

- À l'alinéa 3, après les mots : « et du III du présent article », insérer les mots : « ainsi que des deux premiers alinéas de l'article L.314-5 ».

- Compléter l'alinéa 3 par les mots : «, en ce qui concerne le forfait global visé au 1° de l'article L.314-2. »

*(devenus sans objet)*

**Amendements présentés par M. Jean-Pierre Door :**

- À l'alinéa 10, substituer à la référence : « L. 238-8 », la référence : « L. 232-8 ».

- Compléter l'alinéa 13 par les mots : « mentionné au 2° de l'article L. 314-2. »

*(devenus sans objet)*

**Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- À l'alinéa 17, après les mots : « à l'exception », insérer les mots : «, concernant le forfait global relatif aux soins visé au 1° de l'article L. 314-2, ».

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Il est inséré au V de l'article L.314-7 un alinéa ainsi rédigé : « Les éléments comptables et financiers susvisés relatifs aux prestations d'hébergement dans les établissements relevant de l'article L.342-1 sont tenus à la dispositions des seuls agents relevant de la compétence du Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi. »

*(devenus sans objet)*

## *Article 45*

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues aux articles L. 162-16 et suivants du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code. »

*(devenu sans objet)*

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door :**

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« Le médecin coordonnateur de l'établissement peut donner un avis sur les prescriptions de médicaments et de produits ou prestations médicaux établies pour les personnes hébergées dans l'établissement, au regard des référentiels établis par la Haute Autorité de santé et de la liste qu'il a établie des médicaments à utiliser préférentiellement dans l'établissement. »

*(devenu sans objet)*

**Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- À l'alinéa 3, substituer à la date : « 2010 », la date : « 2011 ».
- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Durant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2010 seront diligentées par les services de l'État, en concertation avec les représentants des organisations représentant les professionnels concernés, des expérimentations de ce dispositif afin d'en évaluer l'ensemble des paramètres, dans des conditions définies par arrêté conjoint des Ministres en charge de la sécurité sociale, de la santé et des personnes âgées. »

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Au plus tard le 31 décembre 2010, l'État fixe, en concertation avec les représentants des professionnels concernés, la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux assurés des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Les spécialités pharmaceutiques inscrites sur cette liste sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues aux articles L. 162-16 et suivants du code de la sécurité sociale. »

*(devenus sans objet)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

- Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les médicaments coûteux dont la liste est prévue par un arrêté ministériel sont remboursés en sus du forfait de soins. »

*(devenu sans objet)*

*Après l'article 45*

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Insérer l'article suivant :

« Le V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements mentionnés au I qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage

intérieur désignent, après avis du médecin coordonnateur, un pharmacien conseil parmi les pharmaciens titulaires d'officine. Les missions du pharmacien conseil sont définies par décret. »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Insérer l'article suivant :

« I. – Il est inséré après le c) du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, un d) rédigé comme suit :

« d) Gérer, pour le compte de ses membres, une pharmacie à usage intérieur dans les conditions énoncées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. ».

« II. – Au dernier alinéa de l'article L. 314-8, après les mots : « groupement de coopération sanitaire », sont ajoutés les mots : « ou d'un groupement de coopération sociale et médico-social mentionné à l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles ».

« III. – Au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après les mots : « au groupement de coopération sanitaire », sont ajoutés les mots : « au groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».

« IV. – Au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique, après les mots : « d'un groupement de coopération sanitaire » sont ajoutés les mots : « ou d'un groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par Mme Danielle Hoffman-Rispa :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré dans le code de la santé publique un nouvel article L. 6152-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 6152-7. – Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il est interdit aux praticiens hospitaliers titulaires d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie où ils puissent rentrer en concurrence directe avec l'établissement public dont il sont démissionnaires. Les modalités d'application de cet article sont réglées par voie réglementaire. »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse et M. Roland Muzeau**

Insérer l'article suivant :

« Le 4° bis de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , en particulier les sanctions encourues en cas de non-réalisation ou de retard dans la réalisation des études mentionnées au présent alinéa qui pourront se traduire par une baisse de prix du médicament visé. »

*(retiré en commission)*

*Article 48*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

À la fin de l'alinéa 1, substituer au montant : « 240 », le montant : « 972 ».

**Amendements présentés par MM. Dominique Tian et M. Jean-Luc Prél :**

Après l'alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Le fonds peut également prendre en charge des aides à l'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé quel que soit leur statut. »

*Après l'article 48*

**Amendements présentés par Mmes Catherine Génisson et Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré un nouvel alinéa à l'article L. 4321- 3 du code de la santé publique, ainsi rédigé :

« Les étudiants en masso-kinésithérapie peuvent percevoir une allocation d'études en contrepartie d'un engagement de servir de trois ans dans le service public hospitalier de la région dans laquelle ils sont formés. Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont fixées par voie réglementaire ».

*(retirés en commission)*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré dans le code de la santé publique, un nouvel article L. 6122-22 rédigé comme suit :

« I. – Est interdite, y compris auprès des professionnels de santé médicaux et paramédicaux, la propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur d'un établissement de santé, d'un organisme ou d'un service, assurant l'une des missions mentionnées aux articles L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6111-3, L. 6112-1 du présent code et dont la création, la conversion et le regroupement des activités de soins fait l'objet de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du présent code. Est considérée comme propagande ou publicité directe ou indirecte, au sens du premier alinéa, toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir un établissement de santé, un organisme ou un service assurant l'une des missions figurant aux articles L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6111-3, L. 6112-1 du présent code et soumis à l'autorisation visée à l'alinéa précédent.

« II. – Cette interdiction ne fait pas obstacle à l'information du public et des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Cette information doit cependant être limitée aux données administratives et pratiques concernant l'établissement de santé, l'organisme ou le service assurant la ou les missions figurant aux articles L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6111-3, L. 6112-1 du présent code, notamment, les adresses postales et électroniques, les numéros de téléphone et de télécopie, les jours et heures de consultation, les capacités en lits ou places, les équipements dont les équipements lourds, la composition du corps médical et paramédical, les données relatives à l'activité, le livret d'accueil. Elle ne fait pas non plus obstacle à la publication d'articles ou de communications à caractère technique ou scientifique en particulier dans les publications professionnelles spécialisées, ni à la publication d'articles mettant en comparaison des services en identifiant, implicitement ou explicitement, un

concurrent ou des services offerts par un concurrent. Cependant, dans ce dernier cas, la publication n'est licite que si :

« 1° Elle n'est pas trompeuse ou déloyale ou de nature à induire en erreur ;

« 2° Elle porte sur des services répondant strictement aux mêmes besoins ou ayant le même objectif ;

« 3° Elle compare objectivement une ou plusieurs caractéristiques essentielles, pertinentes, vérifiables et représentatives de ces services, dont le prix peut faire partie.

« III. – La création, le transfert, la fusion de l'établissement, l'obtention ou le retrait d'une autorisation, les opérations de coopération, peuvent également donner lieu à un communiqué dans la presse écrite. Toute information ou publication, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure.

« IV. – Est puni de 37 500 euros d'amende toute publicité ou propagande au sens du présent article. Sont passibles des mêmes peines, quel que soit le mode de publicité ou de propagande utilisé, les personnes qui tirent profit d'une publicité ou d'une propagande irrégulière et les agents de diffusion de cette publicité ou de cette propagande. Les dispositions prévues à l'alinéa précédent sont applicables lorsque cette publicité ou cette propagande, faite à l'étranger, est perçue ou diffusée en France. Dans tous les cas, le tribunal peut ordonner la saisie et la destruction des documents et objets publicitaires concernés. Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions prévues au présent article. Le tribunal peut, compte tenu des circonstances de fait, décider que les personnes morales sont en totalité ou en partie solidairement responsables du paiement des amendes mises à la charge de leurs dirigeants ou de leurs préposés.

« V. – Le tribunal ordonne, s'il y a lieu, la suppression, l'enlèvement ou la confiscation de la publicité ou de la propagande interdite aux frais des contrevenants. La cessation de la publicité ou de la propagande peut être ordonnée soit sur réquisition du ministère public, soit d'office par le juge d'instruction ou le tribunal saisi des poursuites. La mesure ainsi prise est exécutoire nonobstant toutes voies de recours. Mainlevée peut en être donnée par la juridiction qui l'a ordonnée ou qui est saisie du dossier. La mesure cesse d'avoir effet en cas de décision de non-lieu ou de relaxe. Les décisions statuant sur les demandes de mainlevée peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre de l'instruction ou devant la cour d'appel selon qu'elles ont été prononcées par un juge d'instruction ou par le tribunal saisi des poursuites. La chambre de l'instruction ou la cour d'appel statue dans un délai de dix jours à compter de la réception des pièces. »

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré un article L. 6145-18 au code de la santé publique ainsi rédigé :

« Lorsque l'établissement financé à l'activité dégage un excédent au compte de résultat de l'activité principale, le directeur peut proposer au conseil d'administration de répartir tout ou partie de cet excédent aux personnels de l'établissement.

« Le conseil d'administration délibère sur les modalités de cet intéressement sur proposition du conseil exécutif après avis du comité technique d'établissement et de la commission médicale d'établissement.

« Le montant global des primes d'intéressement distribuées aux bénéficiaires ne peut dépasser 10 % du montant total des salaires bruts.

« Un comité de suivi local de l'intéressement est institué. Il dispose des moyens d'informations nécessaires sur les conditions d'application de l'intéressement. »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré au code de la santé publique, un article L. 6152-7 ainsi rédigé :

« Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il est interdit aux praticiens hospitaliers titulaires d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie où ils puissent rentrer en concurrence directe avec l'établissement public dont il sont démissionnaires. Les modalités d'application de cet article sont réglées par voie réglementaire. »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré au code de la santé publique, un article L. 6152-7 ainsi rédigé :

« Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues dans les établissements de santé publics des départements et régions d'outre mer et des collectivités d'outre-mer par arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté fixe les modalités précises de ces expérimentations, et notamment la durée de l'expérimentation, les établissements qui en sont chargés, les conditions de mise en œuvre, ainsi que les modalités de son évaluation. »

**Amendements présentés par Mme Catherine Génisson et M. Olivier Jardé**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré un article L. 6153-2 au code de la santé publique ainsi rédigé :

« *Art. L. 6153-2.* – A compter de la 4<sup>ème</sup> année de médecine (DCEM 2) et jusqu'à l'examen classant national, les étudiants en médecine peuvent percevoir une allocation d'études en contrepartie d'un engagement de servir de trois ans dans le Service Public hospitalier après obtention de leur diplôme. Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont fixées par voie réglementaire ».

*(retirés en commission)*

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré un article L. 6153-2 au code de la santé publique ainsi rédigé :

« *Art. L. 6153-2.* – A compter de la 4<sup>ème</sup> année de médecine (DCEM 2) et jusqu'à l'examen classant national, les étudiants en médecine peuvent percevoir une allocation d'études en contrepartie d'un engagement de servir de trois ans dans le Service Public hospitalier après obtention de leur diplôme. Les modalités de mise en œuvre de ces dispositions sont fixées par voie réglementaire ».

**Amendements présentés par Mmes Catherine Génisson et Mme Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré un troisième alinéa à l'article L. 6155-4 du code de la santé publique, rédigé ainsi :

« Les établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière versent une contribution, dont le taux est fixé par décret, aux fins d'assurer le financement de la formation médicale continue institutionnelle et managériale des praticiens énumérés à l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Le taux de la contribution ne peut excéder 0.10 % de la masse salariale des praticiens énumérés à l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. La gestion et la mutualisation de cette contribution est confiée à un organisme paritaire collecteur agréé par l'État. »

**Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :**

Insérer l'article suivant :

« L'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Après les mots « lorsque celles-ci ont été interrompues », sont insérés les mots : « Pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale et hébergées dans un établissement, seul leur reste à vivre défini par l'article L132-3 du code de l'action sociale et des familles est pris en compte dans le calcul des ressources ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire. »

*Article 50*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Supprimer cet article.

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Modifier ainsi le montant des sous-objectifs (alinéa 2) :

	Objectifs de dépenses (en milliards d'euros)
Dépenses de soins de ville	72,4
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	6,2
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
Total	156,8

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Après la troisième ligne du tableau de l'alinéa 2, insérer la ligne suivante :

« dont Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.....6,8 »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Après la troisième ligne du tableau de l'alinéa 2, insérer la ligne suivante :

« dont Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Il est instauré une péréquation interrégionale de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie hospitalier, dont la répartition reposera sur des indicateurs permettant de tenir compte des besoins de santé publique suivant les différentes régions. »

*Après l'article 50*

**Amendement présenté par M. Olivier Jardé :**

Insérer l'article suivant :

« Après l'article 281 *sexies* du code général des impôts, il est inséré un article 281 *septies* ainsi rédigé :

« I. – « *Art. 281 sexies* – La taxe sur la valeur ajoutée est perçue au taux de 2% en ce qui concerne les fruits et légumes, »

« II. – Au troisième alinéa (2°) de l'article 278 *bis* du même code, il est inséré après les mots : « alimentation humaine » les mots : « sous réserve des dispositions de l'article 281 *septies* ».

« III. – Il est inséré un dernier alinéa à l'article L. 2133-1 code la santé publique ainsi rédigé : « les produits gras et hyper-sucrés seront taxés à 19,6 %. Les modalités d'application de cette disposition sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Insérer l'article suivant :

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

« Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale et les entreprises régies par le code des assurances peuvent délivrer aux membres et aux assurés les informations en vue notamment de faciliter l'accès aux soins et de leur permettre de connaître les conditions dans lesquelles les actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'ils reçoivent sont pris en charge. Ils peuvent en particulier fournir, par tous les moyens adaptés, tous les éléments d'information sur les services assurés par les établissements de santé et sur la situation des professionnels de santé au regard des dispositions conventionnelles ou réglementaires

les régissant ainsi que sur leur adhésion aux contrats prévus aux articles L. 162-12-18, L. 162-12-20 et L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale, et leur participation à la formation continue, à la coordination des soins et à la démarche d'évaluation de la qualité professionnelle prévue à l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique. Ils peuvent également fournir tous éléments d'information sur les tarifs, les taux de remboursement et les conditions de prise en charge des services et produits de santé et toutes informations utiles à la bonne orientation du patient dans le système de soins ». »

*(retiré en commission)*

- Insérer l'article suivant :

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

« Les pharmacies peuvent transmettre par voie électronique aux mutuelles régies par le code de la mutualité, aux institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale et les entreprises régies par le code des assurances, les demandes de remboursement accompagnées des codes des médicaments et des spécialités pharmaceutiques non prises en charge par l'assurance maladie.

« Les modalités de transmission par voie électronique et de conservation sur support informatique de ces informations, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'État pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ».

*(retiré en commission)*

- Insérer l'article suivant :

« L'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Notre système de soins actuel est beaucoup trop orienté vers le curatif, et devrait accorder plus de moyens au préventif. Il va donc être nécessaire de coordonner les divers intervenants dans une Agence nationale et de définir une politique pluriannuelle à partir de la mortalité prématurée évitable.

« De même, il conviendra de prévoir le vote, par le Parlement, parallèlement à l'ONDAM d'une vraie enveloppe dédiée à la prévention. Il sera aussi indispensable de régionaliser l'enveloppe, prenant en compte les besoins définis par le conseil régional de santé, permettant ainsi une action de proximité sur le terrain mobilisant tous les acteurs.

« Les actions de prévention s'effectueront au plus près du terrain en associant les départements, les cantons, les établissements d'enseignement avec une coordination de tous les acteurs. »

#### **Amendement présenté par M. Olivier Jardé :**

Insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 6135-1 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 6135-2.* – Les centres hospitaliers qui comportent une structure destinée à l'accueil et l'orientation des victimes d'infractions pénales et aux constatations et examens techniques et scientifiques prévus par le code de procédure pénale peuvent se regrouper au sein de fédérations médicales inter-hospitalières de médecine légale pour l'accomplissement de ces missions. Chacune des fédérations médicales inter-hospitalières ainsi constituée peut-être coordonnée par une structure faisant partie d'un centre hospitalier régional ayant passé convention avec une université au sens de l'article L. 6141-2 ou à défaut doit être liée par convention avec une fédération qui remplit cette condition ». »

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Insérer l'article suivant :

« Au 2° du B du I de l'article L. O. 111-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « , ainsi que leurs sous-objectifs ayant été approuvés », sont remplacés par les mots : « ayant été approuvé ».

« Le 3° du D du I de l'article L. O. 111-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :  
« 3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ».

- Insérer l'article suivant :

« I. – Après le septième alinéa (5°) de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas 6° et 7° ainsi rédigés :

« 6° - Les modalités d'exercice de la dispensation pharmaceutique dans le cas où le pharmacien d'officine est appelé à réaliser cet acte au profit de personnes âgées hébergées au sein d'un établissement médico-social ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur, ainsi que les conditions de sa participation à la coordination des soins en lien avec le médecin coordonnateur de l'établissement ».

« 7° - Le cas échéant, les modalités de l'indemnisation par l'Assurance Maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique des soins conformément aux dispositions prévues par l'article L.5125-22 du code de la santé publique ».

« II. – Sont validées les dispositions prises en ce sens dans le cadre de la convention nationale pharmaceutique conclue le 29 mars 2006 entre l'UNCAM et les organisations syndicales représentatives des pharmaciens titulaires d'officine et approuvée par arrêté interministériel du 11 juillet 2006. »

- Insérer l'article suivant :

« Le deuxième alinéa du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21.12.2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n°99-641 du 27/07/1999 portant création d'une couverture maladie universelle et les personnes ayant suivi une formation de spécialité en France équivalente au cursus du troisième cycle des études médicales diplôme interuniversitaire de spécialisation (DIS), totalisant trois ans de fonctions au-delà de leur formation et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputés avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L4111-2 du code de la santé publique.

- Insérer l'article suivant :

« Il est créé un Institut national de la santé.

« I. – L'Institut est chargé de collecter toutes les informations utiles à la production d'indicateurs de pilotage tels qu'ils ont été arrêtés entre les acteurs du système de santé dans le cadre de la maîtrise médicalisée qui est mise en œuvre dans la politique de santé votée par le Parlement.

« Tous les acteurs impliqués du système de santé doivent fournir toutes les informations utiles et nécessaires.

« L'Institut national de la santé analyse les résultats et en diffuse les conclusions et résultats à tous les acteurs du système de santé habilités, définis par décret.

« L'Institut national de la santé est dirigé par un conseil d'administration dont la composition est définie par décret. Il comprend les représentants de tous les acteurs du système de santé.

« Dans chaque région, l'Institut national de la santé dispose d'une antenne régionale chargée de recueillir les données de la région, de les analyser et de les communiquer au conseil régional de santé.

« L'Institut peut dans le cadre d'accords contractualisés utiliser les moyens matériels et humains à disposition d'autres structures publiques telle que l'INSEE.

« L'Institut garantit la confidentialité des données transmises en concordance avec la législation relative à la loi informatique et libertés. »

« II. – L'aggravation des charges subie par l'État est compensée, à due concurrence, par une augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

### *Avant l'article 51*

#### **Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

Insérer l'article suivant :

« Le III de l'article 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites est supprimé. »

### *Article 51*

#### **Amendements présentés par Mme Marisol Touraine :**

- À l'alinéa 1, après les mots : « à l'article L 815-1 du code de la sécurité sociale » insérer les mots : « , y compris les montants versés aux conjoints, aux concubins ou aux partenaires liés par un pacte civil de solidarité mentionnés à l'article L 815-4 du code de la sécurité sociale, ».

- A l'alinéa 1, substituer à l'année : « 2009 », l'année : « 2008 ».

- Compléter l'alinéa 1 par la phrase suivante : « Cette revalorisation dérogatoire s'applique aux montants 2008 de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation supplémentaire vieillesse, majorés du versement exceptionnel d'un montant de 200 euros attribué par le décret n° 2008-241 du 7 mars 2008. »

- Supprimer les alinéas 2 à 5.

### *Après l'article 51*

#### **Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

Insérer l'article suivant :

« I. – L'alinéa 2 de l'article L 341-15 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ne peut être inférieure au montant de la pension d'invalidité qui était perçue jusqu'à cette date. Elle peut être suspendue dans les conditions mentionnées à l'article L 352-1. »

« II. – L'alinéa de l'article L 341-15 du code de la sécurité sociale est supprimé. »

### *Article 52*

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

« I. – Substituer à la première phrase de l'alinéa 2 la phrase suivante :

« La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque la somme des avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légalement obligatoires du conjoint survivant n'excède pas un plafond fixé par décret. »

« III. – La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

#### **Amendements présentés par Mme Marisol Touraine :**

• A l'alinéa 2, substituer aux mots : « le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L 351-8 que », les mots : « quel que soit l'âge du conjoint survivant ».

• Après le mot : « est », rédiger ainsi la fin de la dernière phrase de l'alinéa 2 : « intégralement due sur la somme inférieure à ce plafond ».

#### **Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

« I. – Substituer à la première phrase de l'alinéa 7 la phrase suivante :

« La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque la somme des avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légalement obligatoires du conjoint survivant n'excède pas un plafond fixé par décret. »

« III. – La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

#### **Amendements présentés par Mme Marisol Touraine et M. Jean-Luc Prél :**

Supprimer l'alinéa 9.

#### **Amendements présentés par Mme Marisol Touraine :**

• Supprimer l'alinéa 10.

• À l'alinéa 11, substituer à la date : « 2010 », la date : « 2009 ».

### *Après l'article 52*

#### **Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

Insérer l'article suivant :

« L'alinéa 1 de l'article L 353-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« En cas de décès de l'assuré, le conjoint survivant ou le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité a droit à une pension de réversion si ses ressources personnelles ou celles du ménage n'excèdent pas des plafonds fixés par décret. »

**Amendements présentés par M. Jean-Luc Prél :**

- Insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « La pension de réversion est versée sans conditions de ressources personnelles ou du ménage. »

« II. – La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

- Insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « La pension de réversion sera au minimum de 550 euros, équivalente à l'allocation-veuvage. »

« II. – La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

- Insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : « La pension de réversion est liquidée au moment du décès et prend en compte les conditions de ressource au moment du veuvage ». »

« II. – La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

- Insérer l'article suivant :

« I. – L'article 37 de la loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La pension de réversion constitue un droit acquis par les cotisations du conjoint décédé. »

« II. – La dépense pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575A du code général des impôts. »

*Après l'article 53*

**Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :**

- Insérer l'article suivant :

« 1° L'article L. 732-56 du code rural est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Bénéficient du régime prévu par le présent article, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, les conjoints des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés aux I et II, ainsi que les aides familiaux définis au 2<sup>o</sup> de l'article L. 722-10. »

« 2<sup>o</sup> Le III du même article L. 732-56 est complété par les mots : « ainsi que pour leurs périodes accomplies comme conjoint, ou aide familial défini au 2<sup>o</sup> de l'article L. 722-10, à titre exclusif ou principal avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 ».

« 3<sup>o</sup> Après le deuxième alinéa de l'article L. 732-58 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« - par le produit des cotisations dues par les aides familiaux au titre de ce régime lors de la liquidation du salaire différé défini à l'article L. 321-13 ; ».

« 4<sup>o</sup> Avant le dernier alinéa de l'article L. 732-59 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les aides familiaux, la cotisation visée à l'article L.732-58 est calculée forfaitairement sur la base du montant liquidé du salaire différé défini à l'article L. 321-13. »

« 5<sup>o</sup> Après le deuxième alinéa de l'article L. 732-60 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnes visées au IV de l'article L. 732-56, le décret mentionné au précédent alinéa détermine le nombre annuel de points portés à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2009 ainsi que le nombre maximum d'années susceptibles de donner lieu à attribution de points. »

« 6<sup>o</sup> Dans le second alinéa de l'article L. 732-61 du code rural, après les mots : « mentionnées au I », sont insérés les mots : « et au IV ».

« 7<sup>o</sup> Dans le premier alinéa de l'article L. 762-35 du code rural, les mots : « chefs d'exploitations agricole » sont remplacés par les mots : « chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles, ainsi qu'aux conjoints et aides familiaux définis à l'article L. 722-10, ».

« 8<sup>o</sup> Le deuxième alinéa du même article est complété par les mots : « pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles, et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 pour les conjoints et aides familiaux définis à l'article L. 722-10. »

« 9<sup>o</sup> Dans l'article L. 762-36, après les mots : « à l'article L. 762-7 », sont insérés les mots : « ainsi que celles dues par les chefs d'entreprise agricole et les aides familiaux définis à l'article L. 722-10 ».

« 10<sup>o</sup> Dans l'article L. 762-37, les mots : « des chefs d'exploitation agricole » sont remplacés par les mots : « des personnes visées à l'article L. 762-35 »

« 11<sup>o</sup> Au premier alinéa de l'article L. 732-62, après les mots « chef d'exploitation ou d'entreprise agricole » sont insérés les mots suivants « d'un conjoint ou aide familial tels que définis à l'article L. 722-10 »

« 12<sup>o</sup> Au premier alinéa du même article, supprimer les mots « après le 1<sup>er</sup> janvier 2003 » et « au plus tôt au 1<sup>er</sup> avril 2003 »

« Au second alinéa du même article, supprimer les mots « ou aurait, au 1<sup>er</sup> avril 2003, bénéficié l'assuré décédé entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 mars 2003 ».

« Au troisième alinéa du même article, après les mots « chef d'exploitation ou d'entreprise agricole » sont insérés les mots suivants « d'un conjoint ou aide familial tels que définis à l'article L. 722-10 »

« Au troisième alinéa de ce même article, supprimer les mots « au plus tôt au 1<sup>er</sup> avril 2003 »

« 13° Au deuxième alinéa de l'article L.732-62, les termes « à 54 % de la pension de retraite complémentaire » sont remplacés par les termes « à 73 % de la pension de retraite complémentaire »

« Au quatrième alinéa du même article, les termes « à 54 % de la pension de retraite complémentaire » sont remplacés par les termes « à 73 % de la pension de retraite complémentaire »

- Insérer l'article suivant :

« 1° L'article L. 732-56 du code rural est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Bénéficient du régime prévu par le présent article, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, les conjoints des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés aux I et II, ainsi que les aides familiaux définis au 2° de l'article L. 722-10. »

« 2° Le III du même article L. 732-56 est complété par les mots : « ainsi que pour leurs périodes accomplies comme conjoint, ou aide familial défini au 2° de l'article L. 722-10, à titre exclusif ou principal avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 ».

« 3° Après le deuxième alinéa de l'article L. 732-58 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« - par le produit des cotisations dues par les aides familiaux au titre de ce régime lors de la liquidation du salaire différé défini à l'article L. 321-13 ; ».

« 4° Avant le dernier alinéa de l'article L. 732-59 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les aides familiaux, la cotisation visée à l'article L.732-58 est calculée forfaitairement sur la base du montant liquidé du salaire différé défini à l'article L. 321-13. »

« 5° Après le deuxième alinéa de l'article L. 732-60 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnes visées au IV de l'article L. 732-56, le décret mentionné au précédent alinéa détermine le nombre annuel de points portés à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2009 ainsi que le nombre maximum d'années susceptibles de donner lieu à attribution de points. »

« 6° Dans le second alinéa de l'article L. 732-61 du code rural, après les mots : « mentionnées au I », sont insérés les mots : « et au IV ».

« 7° Dans le premier alinéa de l'article L. 762-35 du code rural, les mots : « chefs d'exploitations agricole » sont remplacés par les mots : « chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles, ainsi qu'aux conjoints et aides familiaux définis à l'article L. 722-10, ».

« 8° Le deuxième alinéa du même article est complété par les mots : « pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles, et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009 pour les conjoints et aides familiaux définis à l'article L. 722-10. »

« 9° Dans l'article L. 762-36, après les mots : « à l'article L. 762-7 », sont insérés les mots : « ainsi que celles dues par les chefs d'entreprise agricole et les aides familiaux définis à l'article L. 722-10 ».

« 10° Dans l'article L. 762-37, les mots : « des chefs d'exploitation agricole » sont remplacés par les mots : « des personnes visées à l'article L. 762-35 »

- Insérer l'article suivant :

« Au deuxième alinéa de l'article L.732-62 du code rural, les termes « à 54 % de la pension de retraite complémentaire » sont remplacés par les termes « à 73 % de la pension de retraite complémentaire »

« Au quatrième alinéa du même article, les termes « à 54 % de la pension de retraite complémentaire » sont remplacés par les termes « à 73 % de la pension de retraite complémentaire ».

#### *Article 54*

##### **Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite, les pensions mentionnées à ces articles, les cotisations et salaires relevant de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale ainsi que les prestations dont les règles de revalorisation sont identiques, sont revalorisées au 1<sup>er</sup> janvier 2009 du coefficient de 1,052. Ce coefficient ne se substitue pas au coefficient de 1,011 appliqué au 1<sup>er</sup> janvier 2008. »

#### *Article 55*

##### **Amendements présentés par Mme Marisol Touraine :**

- Supprimer l'alinéa 1.
- Supprimer la première phrase de l'alinéa 9.

#### *Article 56*

##### **Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

Supprimer cet article.

#### *Avant l'article 57*

##### **Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Insérer l'article suivant :

« I. – 1° L'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale est relevé d'un trimestre par année civile à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009 jusqu'en 2028 pour atteindre soixante-cinq ans cette année-là.

« 2° Les âges de soixante ans et de cinquante-cinq ans mentionnés aux 1° de l'article L. 24 et de l'article L. 25 du code des pensions civiles et militaires de retraite sont relevés d'un trimestre par année civile à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009 jusqu'en 2028 pour atteindre respectivement soixante et soixante-cinq ans cette année-là.

« L'âge de soixante ans mentionné au premier alinéa de l'article L. 25 *bis* du même code est relevé d'un trimestre par année civile à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009 jusqu'en 2028 pour atteindre soixante-cinq ans cette année-là.

« 3° Les régimes spéciaux de retraite mentionnés aux articles L. 711-1 et L. 711-13 du code de la sécurité sociale et au 8° du III de l'article L. 131-8 du même code appliquent le relèvement d'un trimestre par année prévu par le 2° ci-dessus.

« 4° L'âge à partir duquel un député, un sénateur, un membre du Conseil économique et social ou fonctionnaire parlementaire peut obtenir la liquidation des droits personnels à pension de retraite auxquels il peut prétendre au titre du régime spécial de retraite de l'assemblée dont il relève est relevé d'un trimestre par année civile à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009 jusqu'en 2028. »

« II. – Les organisations professionnelles et syndicales engagent des négociations dans les branches, les entreprises publiques et les fonctions publiques pour moduler l'âge de départ à la retraite en fonction de la pénibilité au travail. Ces accords sont conclus avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Le Gouvernement remet aux assemblées parlementaires avant le 1<sup>er</sup> mars 2010 un rapport dressant le bilan des accords intervenus. »

## *Article 58*

### **Amendements présentés par Mme Marisol Touraine :**

- Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Après les mots « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des salariés âgés » insérer les mots « par l'anticipation des carrières professionnelles et la formation professionnelle, ».

*(retiré en commission)*

- À l'alinéa 9, substituer au nombre : « cinquante », le nombre : le nombre : « vingt ».

### **Amendements présentés par M. Dominique Tian :**

- À l'alinéa 9, substituer au nombre : « cinquante », le nombre : le nombre : « trois-cents ».
- À l'alinéa 9, après le mot : « pénalité », insérer le mot : « annuelle ».

### **Amendements présentés par Mme Marisol Touraine :**

• Compléter l'alinéa 9 par les mots « et à la gestion prévisionnelle des âges par l'anticipation des carrières professionnelles et la formation professionnelle. »

*(retiré en commission)*

- À près l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« L'accord ou le plan d'action fait l'objet d'une évaluation annuelle et dans le cas où les objectifs fixés par cet accord ne seraient pas atteints la pénalité instituée à l'article L 138-24 du code de la sécurité sociale s'applique. »

- À l'alinéa 11, substituer aux mots : « à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés » les mots « au fonds de réserve pour les retraites visé à l'article L. 135-6 du présent code ».

- À l'alinéa 13 après les mots : « portant sur l'emploi des salariés âgés », insérer les mots : « et sur la gestion prévisionnelle des âges par l'anticipation des carrières professionnelles et la formation professionnelle ».

- À l'alinéa 15, après les mots : « sur trois domaines d'action au moins », insérer les mots : « et assurant la gestion prévisionnelle des âges par l'anticipation des carrières professionnelles et la formation professionnelle, »

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Supprimer l'alinéa 17.

**Amendement présenté par Mme Marisol Touraine :**

Substituer à l'alinéa 17 les deux alinéas suivants :

« Le premier alinéa de l'article L 138-26 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« *Art. L 138-26.* – Les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L 138-24 ne sont pas soumises à la pénalité lorsque, en l'absence d'accord de groupe, elles ont élaboré, après avis du comité d'entreprise, ou, à défaut, des délégués du personnel, un plan d'action établi au niveau de l'entreprise relatif à l'emploi des salariés âgés dont le contenu respecte les conditions fixées à l'article L 138-25. La durée maximale de ce plan d'action est de trois ans. Il faut l'objet d'un dépôt auprès de l'autorité administrative dans les conditions définies à l'article L 2231-6 du code du travail. Ce plan d'action fait l'objet d'une évaluation annuelle et dans le cas où les objectifs fixés par ce plan d'action ne seraient pas atteints la pénalité instituée à l'article L 138-24 du code de la sécurité sociale s'applique. »

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Supprimer l'alinéa 18.

*Après l'article 61*

**Amendement présenté par M. Dominique Tian :**

Insérer l'article suivant :

« Le premier alinéa de l'article L. 351-1 du Code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui en demande la liquidation à partir de soixante ans. À compter de 2009, cet âge est majoré d'un trimestre en 2009, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2017, 2018, 2019 et 2020 et d'un semestre en 2012 et 2016 pour atteindre soixante-trois ans et demie en 2020. »

*Article 63*

**Amendements présentés par M. Denis Jacquat :**

- Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« Par dérogation aux dispositions du I, pour les nouveaux bénéficiaires à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, un décret fixe le pourcentage de majoration de la pension qui est applicable à l'ensemble des collectivités visées au I, dans la limite d'un pourcentage de 35 % . »

*(retiré en commission)*

- Substituer à l'alinéa 9 l'alinéa suivant :

« Le service de l'indemnité temporaire de retraite cesse à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Substituer à l'alinéa 9 l'alinéa suivant :

« Le service de l'indemnité temporaire de retraite cesse à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014. »

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. Denis Jacquat :**

À la dernière phrase de l'alinéa 10, substituer à l'année : « 2028 », l'année : « 2018 ».

*(retiré en commission)*

**Amendements présentés par M. Yves Bur :**

À la dernière phrase de l'alinéa 10, substituer à l'année : « 2028 », l'année : « 2014 ».

*(retiré en commission)*

- À la seconde phrase de l'alinéa 14, substituer aux mots : « jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2018 », les mots : « annuellement et devient nul à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 ».

*(retiré en commission)*

**Amendement présenté par M. René-Paul Victoria :**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les dispositions prévues par cet article seront applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, sous réserve de la présentation d'une étude chiffrée et détaillée, mesurant l'impact de la réforme proposée sur les équilibres économiques et sociaux de chacune des collectivités d'outre-mer concernées. Cette étude devra faire l'objet d'un examen au Parlement dans le cadre de la préparation du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. »

*(retiré en commission)*

*Avant l'article 65*

**Amendement présenté par M. Roland Muzeau :**

Insérer l'article suivant :

« I. – À l'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « les bénéficiaires » sont insérés les mots : « du livre IV du présent code et ».

« II. – En conséquence, le dernier alinéa de l'article L. 432-1 du même code est supprimé.

« III. – La perte de recettes pour la sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

### *Article 65*

#### **Amendement présenté par M. Roland Muzeau :**

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« I. – À la première phrase du 1° de l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « couverture », sont insérés les mots : « intégrale, en sus des tarifs applicables en matière d'assurance maladie, ».

« II. – Les charges résultant pour la sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

#### **Amendements présentés par Mme Aurélie Filippetti :**

• À la fin de l'alinéa 2, après les mots : « liés à l'accident », insérer les mots : « ou à la maladie, ».

• I. – À l'alinéa 5, après les mots : « aux dispositions de l'article L. 165-3 », insérer les mots : « afin de supprimer tout reste à charge pour les victimes bénéficiaires du présent livre ».

II. – Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante : « En tout état de cause, si aucun produit adapté à l'état de la victime ne figure sur la liste prévue à l'article L. 165-1, la prise en charge, après avis du médecin-conseil, est réalisée sur facture, au vu d'un devis, notamment lorsqu'il s'agit d'un produit sur mesure, spécialement conçu, fabriqué ou adapté à l'état de la victime. »

III. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 5, substituer au nombre : « deux », le nombre : « trois ».

• À l'alinéa 6, substituer aux mots : « est abrogé », les mots : « est ainsi modifié : La victime a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement de toutes les aides techniques ou leurs accessoires nécessaires à raison des conséquences de son état de santé ou de son handicap, à la réparation ou au remplacement de ceux que l'accident a rendus inutilisables, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

### *Après l'article 65*

#### **Amendements présentés par Mme Aurélie Filippetti :**

• Insérer l'article suivant :

« À la fin de l'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Le capital décès est également versé aux ayants droit des bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante. »

• Insérer l'article suivant :

« L'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi modifié :

« I. – L'alinéa 2 (1°) du I est ainsi rédigé : « Travailler ou avoir travaillé dans un des établissements mentionnés ci-dessus et figurant sur une liste indicative établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, pendant la période où y étaient manipulés, transformés, fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante. »

II. – À l'alinéa 4 (3°) du I, après le mot : « liste » est inséré le mot : « indicative ».

- Insérer l'article suivant :

« Les allocataires de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité attribuée à certains ouvriers de l'État relevant du ministère de la défense qui, avant de travailler dans des établissements mentionnés au I de l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 et dans les conditions prévues par ces dispositions, ont été employés dans un des établissements ou parties d'établissements de construction et de réparation navales du ministère de la Défense peuvent également bénéficier, pour la détermination de l'âge d'accès au droit à l'allocation spécifique, de la prise en compte du tiers de la durée totale d'exercice de leur activité dans ces établissements. »

*(retirés en commission)*

## Article 66

### Amendements présentés par M. Roland Muzeau :

- Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« I. – 1°*bis* Le premier alinéa de l'article L. 433-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « L'indemnité journalière est égale au salaire net journalier perçu. ».

« II. – Les charges résultant pour la sécurité sociale non compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

- Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« II *bis*. – L'article L. 1226-11 du code du travail est ainsi rédigé :

« Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise, l'employeur est tenu de lui verser, dès l'expiration de ce délai et jusqu'au reclassement effectif du salarié, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

« Au terme d'une période dont la durée est fixée par décret, l'allocation compensatrice de perte de salaire est versée au salarié par un fonds auquel cotisent les employeurs.

« Un décret en conseil d'État détermine les conditions de création et de fonctionnement du fonds au sein de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la nature et le montant des cotisations employeurs, les conditions de mutualisation des ressources nécessaires au versement aux salariés reconnus inaptes suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle de l'allocation compensatrice visée à l'alinéa précédent. »

### *Après l'article 66*

#### **Amendements présentés par Mme Aurélie Filippetti :**

- Insérer l'article suivant :

« À la deuxième phrase de l'alinéa 4 de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « Lorsque, par suite d'un ou plusieurs accidents du travail », sont insérés les mots : « entraînant le versement d'une rente ou d'un capital, ».

- Insérer l'article suivant :

« I. – À la deuxième phrase de l'alinéa 1 de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident. », sont remplacés par : les mots « la date de la première constatation médicale de la maladie ».

« II. – L'article L 431-2 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 5°. De la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle, en ce qui concerne les maladies professionnelles, ».

### *Article 67*

#### **Amendement présenté par Mme Aurélie Filippetti :**

Supprimer l'alinéa 1.

#### **Amendement présenté par M. Roland Muzeau :**

Substituer à l'alinéa 1 l'alinéa suivant :

« Les deux derniers alinéas du II de l'article 47 de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 sont supprimés. »

### *Après l'article 67*

#### **Amendements présentés par M. Roland Muzeau :**

- Insérer l'article suivant :

« Le IV de l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi rédigé : « La branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale, celle des régimes spéciaux visés à l'article R. 711-1 du code de la sécurité sociale et celle du régime des salariés agricoles supportent définitivement, chacune pour ce qui la concerne, la charge imputable aux II et III du présent article, selon des modalités fixées par décret. »

- Insérer l'article suivant :

« L'alinéa 1 du II de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de l'allocation qui ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance brut mensuel est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire. »

- Insérer l'article suivant :

« Au sein de chaque Caisse régionale d'assurance maladie est créé un registre des salariés étant ou ayant été exposés à l'inhalation de poussière d'amiante.

« L'inscription à ce registre ouvre droit gratuitement pour chaque salarié à bénéficier d'un suivi national spécifique ou à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle incluant les examens complémentaires appropriés tels que recommandés par les conférences de consensus. »

### *Article 68*

#### **Amendement présenté par Mme Aurélie Filippetti :**

Substituer au montant : « 710 millions », le montant : « 1 milliard ».

#### **Amendement présenté par M. Roland Muzeau :**

I. – Substituer au montant : « 710 millions », le montant : « 1015 millions ».

II. – En conséquence, le taux des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est augmenté à due concurrence.

### *Article 70*

#### **Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével et Mme Jacqueline Fraysse :**

Supprimer cet article.

### *Article 71*

#### **Amendements présentés par M. Hervé Féron :**

- Substituer aux mots : « des parents », les mots : « du père ou de la mère ».
- Compléter cet article, par l'alinéa suivant :

« Un décret définit les conditions d'attribution de la prestation pour horaires spécifiques et prend en compte les horaires de travail du père ou de la mère effectués de nuit, le samedi ou le dimanche. »

### *Après l'article 71*

#### **Amendement présenté par M. Hervé Féron :**

Insérer l'article suivant :

« Le début de l'article L. 122-25-4 du code du travail est ainsi rédigé :

« Après la naissance de l'enfant, et dans un délai fixé par décret, le père, le conjoint, la personne vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec elle un pacte civil de solidarité bénéficient d'un congé d'accueil à l'enfant de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples entraînant la suspension de leur contrat de travail. Le ou la salarié (e) qui souhaite bénéficier du congé d'accueil à l'enfant... »

## Article 72

### Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Supprimer cet article.

### Amendements présentés par M. Hervé Féron :

- À l'alinéa 2, après les mots : « deuxième phrase, », supprimer les mots : « après les mots : « le nombre de mineurs » sont insérés les mots : « de moins de trois ans ».

- À l'alinéa 3, après les mots : « de quatre enfants », supprimer les mots : « de moins de trois ans ».

- Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante : « Le nombre maximum d'assistants maternels pouvant se regrouper est fixé à trois. »

- Compléter la dernière phrase de l'alinéa 6, par les mots : « et le nom de la personne référente chargée du suivi technique de l'expérimentation . Si cette personne ne dispose pas d'une qualification requise pour la direction d'un établissement ou service d'accueil de jeunes enfants la convention doit mentionner un professionnel ayant cette qualification et pouvant, en cas de besoin, apporter son expertise technique. »

- Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« III – l'article L. 421-3 du code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :

« La deuxième phrase du deuxième alinéa de cet article est remplacée par les phrases suivantes :

« Un référentiel national, élaboré en concertation avec les organisations professionnelles représentant les assistants maternels et les employeurs explicite ces critères nationaux d'agrément en recensant les compétences professionnelles requises et les normes exigibles en matière de sécurité pour le logement des assistants maternels. Toutefois, le président du conseil général, peut par décision motivée et à titre dérogatoire, adapter les critères d'agrément fixé par décret sans pour autant pouvoir imposer des normes plus sévères que celles figurant dans le référentiel. »

## Après l'article 72

### Amendement présenté par M. Hervé Féron :

Insérer l'article suivant :

« I. – Il est créé une aide au départ aux vacances attribuée aux familles pour rendre effectif le droit aux vacances des enfants et adolescents mineurs de quatre à dix-sept ans.

« Une aide est versée sous conditions de ressources à toutes les familles ayant des enfants compris dans cette tranche d'âge pour tout séjour de vacances effectué dans un centre de vacances déclaré et dont l'autorisation de fonctionnement a été donnée par l'État.

« Le montant de cette aide est fixé annuellement par décret. »

« II. – Les charges pour l'État sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

*Après l'article 74*

**Amendement présenté par M. Yves Bur :**

Insérer l'article suivant :

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

« 1° L'alinéa 2 de l'article L. 712-6 est ainsi rédigé :

« « Le service des prestations peut être assuré directement par les organismes mutualistes ou par le biais d'unions techniques constituées entre ces organismes mutualistes, ou par le biais de caisses d'assurance maladie, pour l'accomplissement des tâches de liquidation et de paiement ou de traitement informatique, déterminées par convention. » ;

« 2° L'article L. 712-8 est abrogé. »

« II. – À l'alinéa 11 (4°) du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité, les références : « et L. 712-6 à L. 712-8 » sont remplacées par les références : « L. 712-6 et L. 712-7 ».

*Avant l'article 77*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Insérer l'article suivant :

« Il est ajouté à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, un alinéa ainsi rédigé :

« Tout dépassement facturé en violation des dispositions du premier alinéa est illicite et peut faire l'objet d'une action en récupération de l'indu par l'assuré social. L'action en récupération est engagée par l'assurance maladie pour la totalité du dépassement facturé. L'organisme d'assurance maladie restitué à l'assuré social le montant du reste à charge que celui-ci a effectivement supporté. Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie informe le cas échéant l'assuré de l'existence de tout dépassement facturé en méconnaissance des dispositions de l'alinéa précédent et des sanctions financières prononcées. »

*Article 77*

**Amendement présenté par Mme Catherine Génisson :**

Supprimer cet article.

*Après l'article 77*

**Amendements présentés par Mme Catherine Génisson :**

- Insérer l'article suivant :

« À l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, la première phrase de l'alinéa 2 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Le professionnel de santé doit afficher de façon visible et lisible dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. En outre, une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent le tarif opposable. »

- Insérer l'article suivant :

« Au I de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est ajouté une alinéa ainsi rédigé :

« Cet arrêté fixe également la proportion chiffrée que le dépassement ne peut excéder. »

*Après l'article 80*

**Amendement présenté par M. Jean-Luc Prél :**

Insérer l'article suivant :

« L'article L. 313-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les indemnités seront calculées au prorata du temps travaillé. »