

N° 114

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2016-2017

Enregistré à la Présidence du Sénat le 9 novembre 2016

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, de **financement de la sécurité sociale pour 2017**,*

Par MM. Jean-Marie VANLERENBERGHE, René-Paul SAVARY,
Mme Caroline CAYEUX, MM. Gérard ROCHE et Gérard DÉRIOT

Sénateurs,
Rapporteurs.

Tome VIII :
Tableau comparatif

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; M. Gérard Dériot, Mmes Colette Giudicelli, Caroline Cayeux, M. Yves Daudigny, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Roche, Mme Laurence Cohen, M. Gilbert Barbier, Mme Aline Archimbaud, vice-présidents ; Mme Agnès Canayer, M. René-Paul Savary, Mme Michelle Meunier, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Élisabeth Doineau, secrétaires ; M. Michel Amiel, Mme Nicole Bricq, MM. Olivier Cadic, Jean-Pierre Caffet, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Noël Cardoux, Daniel Chasseing, Olivier Cigolotti, Mmes Karine Claireaux, Annie David, Isabelle Debré, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Chantal Deseyne, M. Jérôme Durain, Mmes Anne Émery-Dumas, Corinne Féret, MM. Michel Forissier, François Fortassin, Jean-Marc Gabouty, Mme Françoise Gatel, M. Bruno Gilles, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, MM. Éric Jeansannetas, Georges Labazée, Jean-Baptiste Lemoyne, Mmes Hermeline Malherbe, Brigitte Micoulean, Patricia Morhet-Richaud, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Stéphanie Riocreux, M. Didier Robert, Mme Patricia Schillinger, MM. Michel Vergoz, Dominique Watrin, Mme Évelyne Yonnet.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 4072, 4150, 4151 et T.A. 829

Sénat : 106, 108, 114 tomes I à VIII (2016-2017)

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p align="center">Au titre de l'exercice 2015, sont approuvés :</p> <p>1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p align="center">Cf. Annexe 1</p> <p>2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <p align="center">Cf. Annexe 1</p> <p>3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p align="center">Cf. Annexe 1</p> <p>4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 181,8 milliards d'euros ;</p> <p>5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;</p> <p>6° Les recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, lesquelles sont nulles ;</p>	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015</p> <p align="center">Article 1^{er} <i>(Non modifié)</i></p>	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015</p> <p align="center">Article 1^{er} <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016</p>	<p>7° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 13,5 milliards d'euros.</p> <p>Article 2</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2015, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2015 figurant à l'article 1^{er}.</p> <p>Cf. Annexe 2</p> <p>DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016</p> <p>Article 3</p> <p>I. – Au I de l'article 85 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, le montant : « 307 » est remplacé par le montant : « 62 ».</p> <p>II. – À l'article 25 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les mots : « 40 millions » sont remplacés par les mots : « 90 millions ».</p>	<p>Article 2 <i>(Non modifié)</i></p> <p>DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016</p> <p>Article 3</p> <p>I. – La loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifiée :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article 25, le montant : « 40 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 90 millions d'euros » ;</p>	<p>Article 2 <i>(Non modifié)</i></p> <p>DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016</p> <p>Article 3 <i>(Non modifié)</i></p>

Art. 25. – En 2016, il est prélevé, au profit du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés créé par l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de

Dispositions en vigueur

financement de la sécurité sociale pour 2001, une somme de 40 millions d'euros sur les réserves, constatées au 31 décembre 2014, du fonds pour l'emploi hospitalier créé par l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique.

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

Art. 85. – I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, mentionnée à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), est fixé à 307 millions d'euros pour l'année 2016.

II. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 87,5 millions d'euros pour l'année 2016.

.....

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

III. – Il est institué, au titre de l'année 2016, au bénéfice du fonds pour la

II. – Il est institué, au titre de l'année 2016, au bénéfice du fonds pour la

2° Au I de l'article 85, le montant : « 307 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 62 millions d'euros ».

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

modernisation des établissements de santé publics et privés mentionnés à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, une contribution de 150 millions d'euros à la charge de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier. Cette contribution est versée avant le 31 décembre 2016.

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

IV. – Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du même code est fixé à 44,7 millions d'euros pour l'année 2016.

Article 4

~~Au titre de l'année 2016, sont rectifiés :~~

modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, une contribution de 150 millions d'euros à la charge de l'organisme mentionné au II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Cette contribution est versée avant le 31 décembre 2016.

(Alinéa sans modification)

III. – Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du même code est fixé à 44,7 millions d'euros pour l'année 2016.

IV (*nouveau*). – Pour l'année 2016, la section mentionnée au V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace en charges la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement du plan national d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap, dans la limite de 20 millions d'euros.

Article 4

(Non modifié)

(Alinéa sans modification)

**Article 4
(Supprimé)
Amdt 46**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :~~

Cf. Annexe 1

~~2° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :~~

Cf. Annexe 1

~~3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :~~

Cf. Annexe 1

4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale qui est fixé à 14,4 milliards d'euros.

5° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites qui demeurent fixées conformément au III de l'article 41 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2015.

6° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse qui demeurent fixées conformément au IV de l'article 41 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Article 5

1° (*Non modifié*)

2° (*Non modifié*)

3° (*Non modifié*)

4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 14,4 milliards d'euros ;

5° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, qui demeurent fixées conformément au III de l'article 41 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

6° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, qui demeurent fixées conformément au IV du même article 41.

Article 5

Article 5

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

(Non modifié)

**Proposition de la
commission**

*(Supprimé)
Amdt 47*

~~Au titre de l'année 2016, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :~~

~~Cf. Annexe 1~~

**TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES
AUX RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2017**

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

**CHAPITRE I^{ER}
Mesures de simplification et
de modernisation des
prélèvements sociaux**

Article 6

I. – Le premier alinéa du VII de l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 est ainsi modifié :

VII. – Les gains et rémunérations au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ou de l'article L. 741-10 du code rural, versés au cours d'un mois civil aux salariés employés par un établissement d'une entreprise exerçant les activités visées au deuxième alinéa du I de

~~1° Les mots : « dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 40 % » sont supprimés ;~~

**TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE
POUR L'EXERCICE
2017**

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

**CHAPITRE I^{ER}
Mesures de simplification et
de modernisation des
prélèvements sociaux**

Article 6

I. – *(Supprimé)*

**TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE
FINANCIER DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE
POUR L'EXERCICE
2017**

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

**CHAPITRE I^{ER}
Mesures de simplification et
de modernisation des
prélèvements sociaux**

Article 6

I. – *(Supprimé)*

Dispositions en vigueur

l'article 44 *octies* du code général des impôts qui s'implante entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2017 dans un bassin d'emploi à redynamiser définis au 3 *bis* de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 précitée, sont exonérés des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des allocations familiales ainsi que du versement transport et des contributions et cotisations au Fonds national d'aide au logement, dans la limite du produit du nombre d'heures rémunérées par le montant du salaire minimum de croissance majoré de 40 %.

L'exonération est ouverte au titre de l'emploi de salariés dont l'activité réelle, régulière et indispensable à l'exécution du contrat de travail s'exerce en tout ou partie dans un bassin d'emploi à redynamiser.

L'article L. 2242-5-1 du code du travail est applicable à cette exonération.

Dans des conditions fixées par décret,

Texte du projet de loi

~~2° Il est complété par deux phrases ainsi rédigées :~~

~~« Lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, le montant de l'exonération décroît linéairement et devient nul lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 100 % . »~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

l'exonération s'applique également aux gains et rémunérations versés aux salariés recrutés à l'occasion d'une extension d'établissement ouvrant droit à l'exonération de taxe professionnelle prévue au I *quinquies* A de l'article 1466 A du code général des impôts.

L'exonération prévue au premier alinéa n'est pas applicable aux gains et rémunérations afférents aux emplois transférés par une entreprise dans une zone d'emploi à redynamiser pour lesquels l'employeur a bénéficié, au titre d'une ou plusieurs des cinq années précédant celle du transfert soit de l'exonération prévue à l'article L. 322-13 du code du travail, soit du versement de la prime d'aménagement du territoire.

L'exonération est applicable pendant une période de sept ans à compter de la date d'implantation ou de la création. Lorsque la date d'implantation ou de création est postérieure au 31 décembre 2013, l'exonération est applicable pendant une période de cinq ans à compter de cette date.

En cas d'embauche de salariés dans les sept années suivant la date de l'implantation ou de la création, l'exonération est applicable, pour ces salariés, dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, à compter de la date d'effet du contrat de travail. Lorsque la date d'implantation ou de création est postérieure au 31 décembre 2013, la période de sept années mentionnée à la première phrase est ramenée à cinq années.

Le bénéfice de l'exonération mentionnée au premier alinéa du présent VII

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

est subordonné au respect du règlement (CE) n° 1998/2006 de la Commission du 15 décembre 2006 concernant l'application des articles 87 et 88 du traité aux aides de minimis.

Toutefois, lorsque le bénéfice des exonérations fiscales figurant aux articles 44 *duodecies*, 1383 H et au I *quinquies* A de l'article 1466 A du code général des impôts est subordonné au respect du règlement (CE) n° 1628/2006 de la Commission du 24 octobre 2006 concernant l'application des articles 87 et 88 du traité CE aux aides nationales à l'investissement à finalité régionale, le bénéfice de l'exonération mentionnée au premier alinéa du présent VII est subordonné au respect du même règlement.

Le droit à l'exonération prévue au premier alinéa est subordonné à la condition que l'employeur soit à jour de ses obligations à l'égard de l'organisme de recouvrement des cotisations patronales de sécurité sociale et d'allocations familiales ou ait souscrit un engagement d'apurement progressif de ses dettes.

Le bénéfice de l'exonération ne peut être cumulé, pour l'emploi d'un même salarié, avec celui d'une aide de l'État à l'emploi ou d'une exonération totale ou partielle de cotisations patronales de sécurité sociale ou l'application de taux spécifiques d'assiettes ou montants de cotisations, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.

Les conditions de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>mise en œuvre du présent VII, notamment s'agissant des obligations déclaratives des employeurs, sont fixées par décret.</p>	<p>II. – Le premier alinéa de l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – <u>La première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</u></p>
<p>VIII. – Le VII s'applique à compter du 1^{er} janvier 2007.</p>	<p>1° Les mots : « et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixées » sont remplacés par le mot : « fixée » ;</p>	<p>1° À la première phrase, les mots : « et dans la limite d'un plafond de revenus ou de rémunérations fixées » sont remplacés par le mot : « fixée » ;</p>	<p>(Alinéa supprimé) Amdt 48</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>2° Après la première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p>	<p>2° Après la même première phrase, sont insérées deux phrases ainsi</p>	<p>(Alinéa supprimé) Amdt 48</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

« Lorsque le revenu ou la rémunération est égal à la moitié du plafond mentionné à l'article L. 241-3, ces cotisations sont totalement exonérées. Au-delà de ce seuil de revenu ou de rémunération, le montant de l'exonération décroît linéairement et devient nul lorsque le revenu ou la rémunération est égal au plafond annuel de la sécurité sociale. » ;

~~rédigées :~~

~~« Lorsque le revenu ou la rémunération est inférieur ou égal aux trois quarts du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, ces cotisations ne sont pas dues. Au-delà de ce seuil de revenu ou de rémunération, le montant de l'exonération décroît linéairement et devient nul lorsque le revenu ou la rémunération est égal au plafond annuel de la sécurité sociale. » ;~~

« Par dérogation aux dispositions en vigueur et pour une période fixée par décret, les revenus ou rémunérations inférieurs ou égaux à 75 % du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, tirés de l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux articles L. 5141-1 et L. 5141-2 du code du travail, sont exonérés des cotisations d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dues aux régimes auxquels elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité. Lorsque ces revenus ou ces rémunérations excèdent 75 % du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, une réduction dégressive de cotisations sociales leur est applicable, qui s'annule lorsqu'ils atteignent 100 % de ce plafond »

Amdt 48

L'exonération prévue à l'alinéa précédent porte :

1° Sur les cotisations à la charge de l'employeur et du salarié et afférentes à la fraction des rémunérations versées au cours de la période d'exonération, si ces personnes relèvent d'un régime de salariés ;

2° Sur les cotisations

Dispositions en vigueur

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

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

L'exonération dont bénéficient les personnes mentionnées à l'article L. 5141-2 du code du travail ainsi que la prolongation de la durée d'exonération prévue au premier alinéa du présent article ne donnent pas lieu à application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.

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

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code du travail	III. – Le code du travail est ainsi modifié :	III. – Le chapitre I ^{er} du titre IV du livre I ^{er} de la cinquième partie du code du travail est ainsi modifié :	III. – (Alinéa sans modification)
Cinquième partie L'emploi			
Livre I^{er} Les dispositifs en faveur de l'emploi			
Titre IV Aides à la création d'entreprise et appui aux entreprises			
Chapitre I^{er} Aides à la création ou à la reprise d'entreprise			
Section 1 Exonération de charges sociales	1° L'intitulé : « Exonération de charges sociales » de la section 1 du chapitre I ^{er} du titre IV du livre I ^{er} de la cinquième partie du code du travail est remplacé par l'intitulé : « Exonération de cotisations de sécurité sociale » ; 2° L'article L. 5141-1 est ainsi modifié :	1° L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Exonération de cotisations de sécurité sociale » ; 2° (Alinéa sans modification)	1° (Non modifié)
<i>Art. L. 5141-1. –</i> Peuvent bénéficier des exonérations de charges sociales prévues à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'elles créent ou reprennent une activité économique, industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou libérale, soit à titre individuel, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée :	a) Les mots : « charges sociales » sont remplacés par les mots : « cotisations de sécurité sociale » ;	a) Au premier alinéa, les mots : « charges sociales » sont remplacés par les mots : « cotisations de sécurité sociale » ;	a) (Non modifié)
1° Les demandeurs d'emploi indemnisés ;			
2° Les demandeurs d'emploi non indemnisés inscrits à l'institution mentionnée à			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'article L. 5312-1 six mois au cours des dix-huit derniers mois ;</p>			
<p>3° Les bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique ou du revenu de solidarité active ;</p>			
<p>4° Les personnes âgées de 18 ans à moins de 26 ans ;</p>			
<p>5° Les personnes de moins de 30 ans handicapées mentionnées à l'article L. 5212-13 ou qui ne remplissent pas la condition de durée d'activité antérieure pour ouvrir des droits à l'allocation d'assurance mentionnée à l'article L. 5422-1 ;</p>			
<p>6° Les personnes salariées ou les personnes licenciées d'une entreprise soumise à l'une des procédures de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaires prévues aux titres II, III et IV du livre VI du code de commerce qui reprennent tout ou partie de cette entreprise dès lors qu'elles s'engagent à investir en capital la totalité des aides et à réunir des apports complémentaires en capital au moins égaux à la moitié des aides accordées ;</p>	<p>b) Au 6°, les mots : « de cette entreprise dès lors qu'elles s'engagent à investir en capital la totalité des aides et à réunir des apports complémentaires en capital au moins égaux à la moitié des aides accordées » sont remplacés par les mots : « d'une entreprise » ;</p>	<p>b) Après le mot : « partie », la fin du 6° est ainsi rédigée : « d'une entreprise » ;</p>	<p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>7° Les personnes ayant conclu un contrat d'appui au projet d'entreprise mentionné à l'article L. 127-1 du code de commerce, sous réserve qu'elles remplissent l'une des conditions prévues aux 1° à 6° à la date de conclusion de ce contrat ;</p>			
<p>8° Les personnes physiques créant une entreprise implantée au sein d'un quartier prioritaire de la politique de la ville ;</p>		<p>c) (<i>nouveau</i>) Au 8°, après le mot : « créant », sont insérés les mots : « ou reprenant ; »</p>	<p>c) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>9° Les bénéficiaires du complément de libre choix</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>d'activité mentionné à l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>3° Aux articles L. 5141-3 et L. 5141-4, les mots : « Les personnes admises au bénéfice de l'article L. 5141-1 » sont remplacés par les mots : « Les personnes remplissant l'une des conditions mentionnées du 1° au 9° de l'article L. 5141-1 ».</p>	<p>3° Au début des articles L. 5141-3 et L. 5141-4, les mots : « Les personnes admises au bénéfice de l'article L. 5141-1 » sont remplacés par les mots : « Les personnes qui remplissent l'une des conditions mentionnées aux 1° à 9° de l'article L. 5141-1 ».</p>	<p>« 3° Au début de l'article L. 5141-3, les mots : « admises au bénéfice de » sont <u>remplacées</u> par les mots : « mentionnées à » ;</p>
<p><i>Art. L. 5141-3.</i> – Les personnes admises au bénéfice de l'article L. 5141-1 et qui perçoivent l'allocation de solidarité spécifique ou l'allocation veuvage prévue à l'article L. 356-1 du code de la sécurité sociale reçoivent une aide de l'État, attribuée pour une durée courant à compter de la date de création ou de reprise d'une entreprise.</p>			<p>Amdt 48</p>
<p><i>Art. L. 5141-4.</i> – Les personnes admises au bénéfice des dispositions de l'article L. 5141-1 et qui perçoivent l'allocation d'insertion ou l'allocation de veuvage ont droit au maintien du versement de leur allocation dans des conditions prévues par décret.</p>	<p>IV. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017, dans les conditions définies par les deux alinéas suivants :</p>	<p>IV. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017; dans les conditions suivantes :</p>	<p>« 4° Au début de l'article L. 5141-4, les mots : « admises au bénéfice des dispositions de » sont <u>remplacées</u> par les mots : « mentionnées à ».</p>
	<p>1° Le I s'applique aux établissements qui s'implantent à compter du 1^{er} janvier 2017 dans un bassin d'emploi mentionné à l'article 130 de la loi du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 précitée ;</p>	<p>1° Le I s'applique aux établissements qui s'implantent à compter du 1^{er} janvier 2017 dans un bassin d'emploi mentionné à l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 ;</p>	<p>Amdt 48</p>
			<p>IV. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux cotisations sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 <u>pour les créations et reprises d'entreprise intervenues à compter de cette même date.</u></p>
			<p>Amdt 48</p>
			<p><i>(Alinéa supprimé)</i> Amdt 48</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

2° Le II et le III s'appliquent aux créations et aux reprises d'entreprise intervenant à compter du 1^{er} janvier 2017.

~~2° Les II et III s'appliquent aux créations et aux reprises d'entreprise intervenant à compter du 1^{er} janvier 2017.~~

~~(Alinéa supprimé)
Amdt 48~~

**LOI n° 2015-1702 du
21 décembre 2015 de
financement de la sécurité
sociale pour 2016 (1)**

Article 6 bis
(nouveau)

Article 6 bis
(nouveau)

~~I. – L'article 28 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :~~

~~I. – L'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé :~~

~~Amdt 49~~

~~1° Le I est ainsi rédigé :~~

~~1° (Alinéa supprimé)
Amdt 49~~

Art. 28. – I. –
L'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale bénéficie aux personnes exerçant une activité économique réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale.

~~« I. – Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale sont affiliées au régime social des indépendants. Elles sont éligibles à l'exonération mentionnée à l'article L. 161-11 du code de la sécurité sociale dans les conditions et pour la durée fixées en application du même article L. 161-11. »;~~

~~« 10° Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale ».~~

~~Amdt 49~~

II. – Un décret fixe les modalités d'application du I du présent article. Il définit notamment la liste des activités éligibles, les modalités de déclaration de l'activité à l'organisme consulaire concerné, la durée maximale de l'affiliation prévue au I ainsi que les conditions d'agrément et de rémunération des associations. Il fixe également le montant des revenus tirés de l'activité visée en deçà duquel est ouvert le bénéfice de l'affiliation prévue au I.

Dispositions en vigueur

III. – Le présent article est applicable à compter du 1^{er} janvier 2016 et jusqu'au 31 décembre 2018, quelle que soit la date à laquelle le contrat d'accompagnement a été conclu durant cette période.

IV. – Avant le 1^{er} septembre 2016, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

~~2° Les III et IV sont abrogés.~~

II. – ~~Le I s'applique au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 aux personnes débutant une activité réduite à fin d'insertion à compter de cette date et, à leur demande, à celles qui exercent une telle activité depuis une date antérieure.~~

Proposition de la commission

(Alinéa supprimé)
Amdt 49

II. – L'article L. 5141-1 du code du travail est complété par un 10° ainsi rédigé :
Amdt 49

« 10° Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion mentionnées au 10° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale ».

Amdt 49

III. – L'article 28 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est abrogé.

Amdt 49

IV. – Un décret fixe les modalités d'application du I. du présent article. Il définit notamment la liste des activités éligibles, les modalités de déclaration de l'activité à l'organisme consulaire concerné ainsi que les conditions d'agrément et de rémunération des associations.

Amdt 49

V. – Les dispositions du présent article s'appliquent au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 aux personnes débutant une activité réduite à fin d'insertion à compter de cette date, et, à leur demande, à celles qui exercent une telle activité

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	Article 7	Article 7	<u>depuis une date antérieure.</u> Amdt 49
Livre VII Régimes divers - Dispositions diverses Titre V Dispositions particulières à la Guadeloupe, à la Guyane, à la Martinique, à la Réunion, à Saint- Barthélemy et à Saint- Martin Chapitre VI Régimes des travailleurs non salariés non agricoles	I. – Le chapitre VI du titre V du livre VII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – (Alinéa sans modification)	Article 7 (Non modifié)
Code de la sécurité sociale		1° A (nouveau) À l'intitulé, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;	
<i>Art. L. 756-1.</i> – Des décrets déterminent les modalités d'application, dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1, des titres II, III et IV du livre VI, en fixant, notamment, les conditions de validation des périodes d'activité professionnelle accomplies par les travailleurs non-salariés des départements d'outre-mer, antérieurement à la mise en application dans lesdits départements des régimes d'assurance vieillesse prévus par les dispositions des titres susmentionnés, compte tenu des droits acquis durant la période d'application de l'article 73 de la loi de finances pour 1963 (2ème partie - moyens des services et dispositions spéciales) n° 63-156 du 23 février 1963.			
Ces décrets fixent les conditions dans lesquelles, sur demande individuelle, les organismes chargés de la gestion de l'assurance vieillesse des travailleurs non		1° B (nouveau) À la première phrase du second alinéa de l'article L. 756-1, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>salariés non agricoles peuvent accorder, compte tenu des ressources de l'intéressé et le cas échéant de son conjoint, une réduction ou une exonération des cotisations au régime de base et aux régimes complémentaires d'assurance vieillesse, en faveur des personnes qui, à titre individuel ou collectif, ont adhéré volontairement avant le 1^{er} avril 1968 à des contrats en vue de la constitution de retraite. Les droits des intéressés sont réduits en conséquence.</p>	<p>1° Les articles L. 756-2, L. 756-3, L. 756-4 et L. 756-5 du code de la sécurité sociale sont abrogés ;</p>	<p>1° La sous-section 2 de la section 2 et la section 3 sont abrogées ;</p>	
<p><i>Art. L. 756-2.</i> – Pour les personnes commençant à exercer dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 une activité professionnelle non-salariée les assujettissant soit au régime d'assurance vieillesse des professions artisanales, soit au régime d'assurance vieillesse des professions industrielles et commerciales, aucune cotisation n'est due au titre de l'année ou de la fraction d'année de début d'exercice.</p>			
<p><i>Art. L. 756-3.</i> – Les personnes exerçant dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 une activité professionnelle non-salariée artisanale, industrielle ou commerciale, sont exonérées du versement de toute cotisation lorsque leur revenu d'activité ne dépasse pas un certain montant fixé par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 756-4.</i> – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 242-11, des deux premiers alinéas des articles L. 612-4 et L. 633-10 et du deuxième alinéa de l'article L. 136-3 du présent code et aux dispositions du second alinéa du I de l'article</p>			

Dispositions en vigueur

14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et les contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants exerçant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont calculées, pour la partie des revenus inférieurs au plafond de la sécurité sociale, sur une assiette égale à la moitié des revenus concernés, sous réserve des dispositions de l'article L. 756-3. Lorsque leurs revenus sont inférieurs à un montant fixé par décret, ces travailleurs indépendants sont exonérés des cotisations d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 612-4.

Art. L. 756-5. – Par dérogation aux dispositions des quatre premiers alinéas de l'article L. 131-6-2, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et les contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants non agricoles exerçant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1, à l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, sont calculées, à titre définitif, sur la base du revenu d'activité de l'avant-dernière année ou, le cas échéant, de revenus forfaitaires.

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-6-2, la personne débutant l'exercice d'une activité indépendante non agricole est exonérée des cotisations et contributions, à

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, pour une période de vingt-quatre mois à compter de la date de la création de l'activité.</p>	<p>2° La section 3 est ainsi rédigée :</p> <p>« Section 3</p> <p>« Cotisations et contributions des employeurs et travailleurs indépendants</p> <p>« Art. L. 756-2. – Les cotisations et contributions de sécurité sociale, à l'exception de celle prévue à l'article L. 635-1 et de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, sont totalement exonérées pour une période de vingt-quatre mois à compter de la date de la création de l'activité lorsque les revenus d'activité rapportés à l'année entière au titre de chacune des années civiles correspondant à cette période sont inférieurs à un seuil fixé à 110 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3. Le montant de cette exonération décroît linéairement à proportion des revenus d'activité pour s'annuler lorsqu'ils atteignent 250 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3.</p> <p>« Art. L. 756-3. – Par dérogation aux dispositions des deuxième et troisième</p>	<p>2° La section 3 est ainsi rétablie :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 756-2. – Les cotisations et contributions de sécurité sociale, à l'exception des cotisations prévues à l'article L. 635-1 et des cotisations et contributions recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, ne sont pas dues pour une période de vingt-quatre mois à compter de la date de création de l'activité lorsque les revenus d'activité rapportés à l'année entière au titre de chacune des années civiles correspondant à cette période sont inférieurs à un seuil fixé à 110 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3. Pour des revenus d'activité compris entre 110 % et 150 % du montant annuel du plafond mentionné au même article L. 241-3, le montant de cette exonération est celui applicable pour un revenu égal à 110 % du montant annuel de ce plafond. Au delà, le montant de cette exonération décroît linéairement à proportion des revenus d'activité et devient nul lorsque ces revenus atteignent 250 % du montant annuel du plafond mentionné au même article L. 241-3.</p> <p>« Art. L. 756-3. – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

alinéas de l'article L. 131-6-2, les cotisations et contributions de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 756-2 dues au titre des deux premières années civiles d'activité des travailleurs indépendants non agricoles créant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont calculées à titre définitif sur la base d'un revenu forfaitaire fixé par décret.

« Art. L. 756-4. –

Lorsque leurs revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé à 250 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3, les cotisations et contributions de sécurité sociale, à l'exception des cotisations prévues à l'article L. 635-1, à l'article L. 635-5 et de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, des travailleurs indépendants non agricoles exerçant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1, sont calculées, pour la partie des revenus inférieurs au montant annuel du plafond de la sécurité sociale mentionné à l'article L. 241-3, sur une assiette égale aux revenus concernés dont est déduit un abattement fixé dans les conditions suivantes :

« 1° L'abattement est fixé à 50 % des revenus concernés lorsque les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé à 110 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 et décroît linéairement à proportion des revenus d'activité pour s'annuler lorsqu'ils atteignent le seuil mentionné au premier alinéa ;

« Art. L. 756-4. –

Lorsque les revenus d'activité des travailleurs indépendants non agricoles exerçant dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont inférieurs à un seuil fixé à 250 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3, les cotisations et contributions de sécurité sociale, à l'exception des cotisations prévues aux articles L. 635-1 et L. 635-5 et des cotisations et contributions recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1 dues par ces travailleurs sont calculées, pour la partie des revenus inférieure au montant annuel du plafond mentionné au même article L. 241-3, sur une assiette égale aux revenus concernés sur laquelle est effectué un abattement fixé dans les conditions suivantes :

« 1° L'abattement est fixé à 50 % des revenus concernés lorsque les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé à 150 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3, décroît linéairement à proportion des revenus d'activité et devient nul lorsque ces revenus atteignent le seuil mentionné au premier alinéa du présent article ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« 2° Au titre de la troisième année civile d'activité, l'abattement est fixé à 75 % des revenus concernés et décroît dans les mêmes conditions que celles définies au 1°.

« Cette exonération n'est cumulable avec aucun autre dispositif de réduction ou d'exonération de cotisations, à l'exception de l'exonération prévue au II de l'article L. 756-5 et, le cas échéant, de l'exonération prévue à l'article L. 756-2. Au titre de la troisième année civile d'activité, elle est ajustée au prorata de la partie de l'année civile sur laquelle l'exonération prévue à l'article L. 756-2 ne s'applique pas. » ;

« Art. L. 756-5. – I. – Lorsque leurs revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret, les travailleurs indépendants non agricoles exerçant leur activité dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 sont exonérés des cotisations d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 612-4.

« II. – Les personnes exerçant dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 une activité professionnelle non-salariée artisanale, industrielle ou commerciale sont exonérées du versement de toute cotisation vieillesse lorsque leur revenu d'activité ne dépasse pas un certain montant fixé par décret. »

II. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017, dans les conditions définies par les deux alinéas suivants.

« 2° (*Alinéa sans modification*)

« Cet abattement n'est cumulable avec aucun autre dispositif de réduction ou d'exonération de cotisations et contributions, à l'exception de l'exonération prévue au II de l'article L. 756-5 et, le cas échéant, de l'exonération prévue à l'article L. 756-2. Au titre de la troisième année civile d'activité, il est ajusté au prorata de la partie de l'année civile sur laquelle l'exonération prévue au même article L. 756-2 ne s'applique pas.

« Art. L. 756-5. – (*Alinéa sans modification*)

« II. – Les personnes exerçant dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 une activité professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale sont exonérées du versement de toute cotisation d'assurance vieillesse lorsque leur revenu d'activité ne dépasse pas un montant fixé par décret. »

II. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017. Toutefois :

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Par dérogation au 1° du I, les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi continuent de s'appliquer aux cotisations et contributions de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants ayant commencé leur activité à une date antérieure au 1^{er} janvier 2017.

Pour l'application du 2° du I, les cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre de l'année 2017 par les travailleurs indépendants exerçant leur activité depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 2016 sont calculées, à titre provisionnel, sur la base des revenus d'activité de l'année 2015 et font l'objet d'une régularisation sur la base des revenus d'activité de l'année 2017 lorsque ceux-ci sont définitivement connus.

Article 8

I. – Après l'article L. 612-4 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 612-5 ainsi rédigé :

Code de la sécurité sociale

Art. L. 612-4. – Les cotisations sont calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8.

Les cotisations des retraités sont calculées en pourcentage des allocations ou pensions de retraite servies pendant l'année en cours par les régimes de base et les régimes complémentaires, à l'exclusion des bonifications

1° Par dérogation au 1° du I, le deuxième alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, continue de s'appliquer aux cotisations et contributions de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants ayant commencé leur activité à une date antérieure au 1^{er} janvier 2017 ;

2° Pour l'application du 2° du I, les cotisations et contributions de sécurité sociale dues au titre de l'année 2017 par les travailleurs indépendants exerçant leur activité depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 2016 sont calculées, à titre provisionnel, sur la base des revenus d'activité de l'année 2015 et font l'objet d'une régularisation sur la base des revenus d'activité de l'année 2017 lorsque ceux-ci sont définitivement connus.

Article 8

I. – L'article ~~L. 612-5~~ du code de la sécurité sociale est ainsi ~~rétabli~~ :

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 612-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Amdt 50

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires. Elles sont précomptées sur ces allocations ou pensions ou, à défaut, évaluées à titre provisionnel et régularisées a posteriori.</p>	<p>« Art. L. 612-5. – Le taux des cotisations mentionnées à l'article L. 612-4 des travailleurs indépendants non agricoles affiliés au régime d'assurance maladie-maternité prévu à l'article L. 613-1 et dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction dans la limite de 3,5 points qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de celui prévu à l'article L. 242-11. »</p>	<p>« Art. L. 612-5. – Le taux des cotisations mentionnées à l'article L. 612-4 dues par les travailleurs indépendants non agricoles affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité prévu à l'article L. 613-1 et dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 3,5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de celui prévu à l'article L. 242-11. »</p>	<p>« Le taux des cotisations dues par les travailleurs indépendants <u>non-agricoles</u> dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet, dans <u>des conditions fixées par décret, d'une réduction dégressive dans la limite de 3,5 points.</u> Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement <u>de cotisations ou contributions sociales</u>, à l'exception de celui prévu à l'article L. 242-11. »</p>
<p>Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.</p>	<p>II. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions sociales dues au titre des revenus perçus au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>II. – Le présent article s'applique aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p></p>	<p>Article 8 bis (nouveau) I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>Article 8 bis (nouveau) I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Art. L. 731-15. – Les revenus professionnels pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années</p>	<p></p>	<p>1° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 731-15, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour</p>	<p>1° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 731-15 est complétée par les mots : « et, pour les revenus imposés au titre de l'article 64 bis du code général des impôts, du</p>

Dispositions en vigueur

antérieures à celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours desdites années.

.....

Art. L. 731-16. – 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 calculées, 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.

.....

Art. L. 731-19. – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 731-15, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole peuvent, dans des conditions fixées par décret,

Texte du projet de loi

—

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2015, est complétée par les mots : « et, pour les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts, du bénéfice imposé dans les conditions prévues au même article » ;

2° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 731-16, ~~dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 précitée,~~ est insérée une phrase ainsi rédigée :

« ~~Pour~~ les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts, ~~ces derniers~~ s'entendent, pour la première année, des recettes d'une seule année, diminuées de l'abattement prévu au même article et, pour la deuxième année, de la moyenne des recettes des deux années, diminuées du même abattement. » ;

3° L'article L. 731-19, ~~dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1786 précitée,~~ est complété par une phrase ainsi rédigée :

Proposition de la commission

—

bénéfice imposé dans les conditions prévues au même article » ;

Amdt 51

2° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 731-16 est insérée une phrase ainsi rédigée :

Amdt 51

« Les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts s'entendent, pour la première année, des recettes d'une seule année, diminuées de l'abattement prévu au même article et, pour la deuxième année, de la moyenne des recettes des deux années, diminuées du même abattement. » ;

Amdt 51

3° L'article L. 731-19 est complété par une phrase ainsi rédigée :

Amdt 51

Dispositions en vigueur

opter pour une assiette de cotisations constituée de leurs revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 et afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues. Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de l'année de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de ladite année.

Art. L. 731-23. – Sous réserve du 3° du I de l'article L. 722-5, les personnes qui dirigent une exploitation ou une entreprise agricole dont l'importance est inférieure à celle définie à l'article L. 722-5 et supérieure à un minimum fixé par décret ont à leur charge une cotisation de solidarité calculée en pourcentage de leurs revenus professionnels définis à l'article L. 731-14, afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due. Ces revenus professionnels proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours de l'année de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours de ladite année. A défaut de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

« ~~Pour~~ les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts, ~~ces derniers~~ s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article. » ;

4° Après la deuxième phrase de l'article L. 731-23, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« ~~Pour~~ les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts, ~~les revenus~~ s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article. »

« Les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article. » ;

Amdt 51

4° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 731-23, est insérée une phrase ainsi rédigée :

Amdt 51

« Les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article. »

Amdt 51

Dispositions en vigueur

revenu, la cotisation de solidarité est déterminée sur la base d'une assiette forfaitaire provisoire déterminées dans des conditions fixées par décret. Cette assiette forfaitaire est régularisée lorsque les revenus sont connus. Le taux de la cotisation est fixé par décret.

Les articles L. 725-12-1 et L. 731-14-1 sont applicables aux personnes mentionnées au présent article.

Les personnes mentionnées au présent article cessent d'être redevables de cette cotisation dès lors qu'elles remplissent les conditions mentionnées au 3° du I de l'article L. 722-5.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 136-4. – I.-

Sont soumis à la contribution les revenus professionnels déterminés en application des articles L. 731-14 à L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime.

....

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

II. – L'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est complété par un VIII ainsi rédigé :

« VIII. – Pour l'application de la seconde phrase du deuxième alinéa du I et des III et VII, les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due, diminuées de l'abattement prévu au même article. »

II. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

**LOI n° 2015-1786 du
29 décembre 2015 de
finances rectificative pour
2015 (1)**

Art. 33. – I.-Le code général des impôts est ainsi modifié :

.....

III.-Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Au début de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 731-15, sont insérés les mots : « Sous réserve de l'article L. 731-20, » ;

2° Au début de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 731-16, sont insérés les mots : « Sous réserve de l'article L. 731-20, et » ;

3° Au début de la première phrase de l'article L. 731-19, sont insérés les mots : « Sous réserve de l'article L. 731-20, et » ;

4° L'article L. 731-20 est ainsi rétabli :

« Art. L. 731-20.-
L'assiette des cotisations des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant de l'article 64 *bis* du code général des impôts est constituée du bénéfice imposable déterminé dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa du I du même article.

« Par dérogation au

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

III. – L'article 33 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 ~~est ainsi modifié :~~

1° ~~Le III est abrogé ;~~

III. – Les III et VI de l'article 33 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 sont abrogés.

Amdt 51

1° *(Alinéa supprimé)*
Amdt 51

Dispositions en vigueur

premier alinéa du présent article, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole peuvent opter, dans des conditions fixées par décret, pour une assiette de cotisations constituée des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu à l'article 64 *bis* du code général des impôts.

« Ces revenus proviennent de l'ensemble des activités agricoles exercées au cours des années de référence, y compris lorsque l'une de ces activités a cessé au cours desdites années. »

.....

VI. – Le III est applicable aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017. Toutefois, l'assiette des cotisations et contributions sociales des années 2017 et 2018 est déterminée selon les modalités prévues au IV.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

2° ~~La seconde phrase du VI est ainsi rédigée :~~

~~« Au titre des années 2017 et 2018, l'assiette des cotisations et contributions sociales est constituée du bénéfice imposé selon les modalités prévues respectivement au 1° et 2° du IV et des autres revenus mentionnés à l'article L. 731 14 du code rural et de la pêche maritime pris en compte dans les conditions prévues aux articles L. 731 15 et L. 731 19 du même code. »~~

IV. – Le présent article est applicable aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.

2° *(Alinéa supprimé)*
Amdt 51

(Alinéa supprimé)
Amdt 51

IV. – *(Alinéa sans modification)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Toutefois, au titre des années 2017 et 2018, l'assiette des cotisations et contributions sociales est constituée des revenus mentionnés à l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime pris en compte dans les conditions prévues aux articles L. 731-15 et L. 731-19 du même code et respectivement :

Amdt 51

1° De la moyenne des bénéficiaires forfaitaires agricoles de 2014 et de 2015 et des recettes de 2016 diminuées d'un abattement de 87 % ;

Amdt 51

2° De la moyenne du bénéfice forfaitaire agricole de 2015 et des recettes de 2016 et de 2017 diminuées d'un abattement de 87 %.

Amdt 51

**Article 8 ter
(nouveau)**

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

**Article 8 ter
(nouveau)**

~~I. – (Supprimé)
Amdt 52~~

Code de la sécurité sociale

Art. L. 136-1. – Il est institué une contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement à laquelle sont assujettis :

1° Les personnes physiques qui sont à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie ;

2° Les agents de l'Etat, des collectivités locales et de leurs

~~1° L'article L. 136-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :~~

Dispositions en vigueur

établissements publics à caractère administratif qui exercent leurs fonctions ou sont chargés de mission hors de France, dans la mesure où leur rémunération est imposable en France et où ils sont à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie.

Art. L. 242-1. – Pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire. La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux de salaire horaire.

.....

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

~~« Cette contribution est due pour les périodes au titre desquelles les revenus mentionnés au premier alinéa sont attribués. » ;~~

~~2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 242-1, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « dues pour les périodes au titre desquelles les revenus d'activité sont attribués ».~~

II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de simplifier et d'harmoniser les définitions

II. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Art. L. 136-2. – I.-La contribution est assise sur le montant brut des traitements, indemnités, émoluments, salaires, allocations, pensions y compris les majorations et bonifications pour enfants, des rentes viagères autres que celles visées au 6 de l'article 158 du code général des impôts et des revenus tirés des activités exercées par les personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3. L'assiette de la contribution due par les artistes-auteurs est celle prévue au troisième alinéa de l'article L. 382-3.

des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale prévues au code de la sécurité sociale et au code rural et de la pêche maritime.

Cette ordonnance est prise à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, ~~harmoniser l'état du droit~~, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions, codifiées ou non, obsolètes ou devenues sans objet.

L'ordonnance est prise dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la publication de l'ordonnance.

Article 8 quater
(nouveau)

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

Cette ordonnance est prise à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions, codifiées ou non, obsolètes ou devenues sans objet.

Amdt 52

(Alinéa *sans*
modification)

(Alinéa *sans*
modification)

Article 8 quater
(nouveau)

I. – (Alinéa *sans*
modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

.....
II.-Sont inclus dans l'assiette de la contribution :

1° Les sommes allouées au salarié au titre de l'intéressement prévu à l'article L. 3312-4 du code du travail ;

2° Les sommes réparties au titre de la réserve spéciale de participation conformément aux dispositions de l'article L. 3324-5 du code du travail, ainsi que les sommes versées par l'entreprise en application de l'article L. 3332-27 du même code ; la contribution est précomptée par l'entreprise ou l'organisme de gestion respectivement lors de la répartition de la réserve spéciale, ou lors du versement au plan d'épargne d'entreprise ;

3° a) L'indemnité parlementaire et l'indemnité de fonction prévues aux articles 1^{er} et 2 de l'ordonnance n° 58-1210 du 13 décembre 1958 portant loi organique relative à l'indemnité des membres du Parlement, l'indemnité de résidence, l'indemnité représentative de frais de mandat, au plus égale au montant brut cumulé des deux premières et versée à titre d'allocation spéciale pour frais par les assemblées à tous leurs membres, ainsi que, la plus élevée d'entre elles ne pouvant être supérieure de plus de la moitié à ce montant, les indemnités de fonction complémentaires versées, au même titre, en vertu d'une décision prise par le bureau desdites assemblées, à certains de leurs membres exerçant des fonctions particulières ;

b) Les indemnités

Dispositions en vigueur

versées aux représentants français au Parlement européen dans les conditions prévues à l'article 1^{er} de la loi n° 79-563 du 6 juillet 1979 relative à l'indemnité des représentants au Parlement européen et aux indemnités versées à ses membres par le Parlement européen ;

c) La rémunération et les indemnités par jour de présence versées aux membres du Conseil économique, social et environnemental en application de l'article 22 de l'ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 portant loi organique relative au Conseil économique et social (1) ainsi que l'indemnité versée au Président et aux membres du Conseil constitutionnel en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

d) Les indemnités versées par les collectivités locales, leurs groupements ou leurs établissements publics aux élus municipaux, cantonaux et régionaux ;

e) Les allocations versées à l'issue des mandats locaux par le fonds mentionné par l'article L. 1621-2 du code général des collectivités territoriales.

4° Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, à l'exception de celles visées au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11 ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

1° ~~Le~~ II de l'article L. 136-2 est ainsi modifié :

1° A la seconde phrase du 5° bis du II de l'article L. 136-2, le mot :

Dispositions en vigueur

5° Indépendamment de leur assujettissement à l'impôt sur le revenu, les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et toutes autres sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail pour la fraction qui excède le montant prévu par la convention collective de branche, l'accord professionnel ou interprofessionnel ou à défaut par la loi, ou, en l'absence de montant légal ou conventionnel pour ce motif, pour la fraction qui excède l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement. En tout état de cause, cette fraction ne peut être inférieure au montant assujetti aux cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1. Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à dix fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles versées en cas de cessation forcée des fonctions des personnes visées au 5° bis du présent II. Sont également assujetties toutes sommes versées à l'occasion de la modification du contrat de travail ;

5° bis.-Les indemnités versées à l'occasion de la cessation de leurs fonctions aux mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 ter du code général des impôts, ou, en cas de cessation forcée de ces

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

« cinq » est remplacé par le mot : « dix ».

Amdt 53

(Alinéa supprimé)

Amdt 53

~~a) Après le mot : « euro », la fin de l'avant-dernière phrase du 5° est supprimée ;~~

~~b) Le 5° bis est ainsi modifié :~~

~~— après le mot : « euro », la fin de la seconde phrase est supprimée ;~~

(Alinéa supprimé)

Amdt 53

(Alinéa supprimé)

Amdt 53

Dispositions en vigueur

fonctions, la fraction de ces indemnités qui excède la part des indemnités exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code. Toutefois, en cas de cessation forcée des fonctions, les indemnités d'un montant supérieur à cinq fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont assujetties dès le premier euro ; pour l'application des présentes dispositions, il est fait masse des indemnités liées à la cessation forcée des fonctions et de celles visées à la première phrase du 5° ;

6° L'avantage mentionné au I de l'article 80 *bis* du code général des impôts ;

7° Les indemnités journalières ou allocations versées par les organismes de sécurité sociale ou, pour leur compte, par les employeurs à l'occasion de la maladie, de la maternité ou de la paternité et de l'accueil de l'enfant, des accidents du travail et des maladies professionnelles, à l'exception des rentes viagères et indemnités en capital servies aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou à

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

~~—est ajoutée— une phrase ainsi rédigée :~~

~~« Lorsque — les personnes mentionnées à la première phrase du présent 5° bis — perçoivent des indemnités mentionnées à la première phrase du 5°, il est fait masse de ces indemnités et de celles visées à la première phrase du présent 5° bis ; la somme de l'ensemble de ces indemnités est assujettie au premier euro dans les conditions prévues à la deuxième phrase du présent 5° bis ; »~~

(Alinéa supprimé)
Amdt 53

(Alinéa supprimé)
Amdt 53

Dispositions en vigueur

leurs ayants droit.

8° L'indemnité prévue à l'article 9 de la loi n° 2006-586 du 23 mai 2006 relative au volontariat associatif et à l'engagement éducatif.

.....

Art. L. 242-1. – Pour

...

.....

Est exclue de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa, dans la limite d'un montant fixé à deux fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3, la part des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 *ter* du code général des impôts qui n'est pas imposable en application de l'article 80 *duodecies* du même code. Toutefois, les indemnités versées à l'occasion de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes mentionnées à l'article 80 *ter* du code général des impôts d'un montant supérieur à cinq fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa du présent article. Pour l'application du présent alinéa, il est fait masse des indemnités liées à la rupture du contrat de travail et de celles liées à la cessation forcée des fonctions.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

2° ~~Le~~ dernier alinéa de l'article L. 242-1 est ainsi ~~modifié~~ :

a) ~~À la deuxième phrase, après les mots : « présent code », sont insérés les mots : « et celles, versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail, d'un montant supérieur à dix fois ce même plafond » ;~~

2° La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 242-1 est ainsi modifiée :

Amdt 53

a) Après le mot : « indemnités, » sont insérés les mots : « versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail et celles » ;

Amdt 53

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

Art. L. 241-16. – Les sommes versées aux arbitres et juges mentionnés au 29° de l'article L. 311-3 sont exonérées des cotisations et contributions de sécurité sociale lorsque leur montant n'excède pas, pour une année civile, la limite définie au

~~b) La dernière phrase est ainsi rédigée :~~

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

II. – Le I s'applique aux indemnités versées au titre des ruptures de contrat de travail notifiées à compter du 1^{er} janvier 2017 ou aux indemnités versées à l'occasion d'une rupture mentionnée à l'article L. 1237-11 du code du travail dont la ~~demande d'homologation~~ a été ~~transmise~~ à compter de cette date.

Article 8 quinquies
(nouveau)

~~Au premier alinéa de l'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 311-3 », sont insérés les mots : « , qui ne sont pas titulaires d'un contrat de travail, ».~~

b) Le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix ».

Amdt 53

(Alinéa supprimé)
Amdt 53

II. – Le I s'applique aux indemnités versées au titre des ruptures de contrat de travail notifiées à compter du 1^{er} janvier 2017 ou aux indemnités versées à l'occasion d'une rupture mentionnée à l'article L. 1237-11 du code du travail dont la convention a été signée à compter de cette date.

Amdt 53

Article 8 quinquies
(nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 241-16 est ainsi modifié :

Amdt 54

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>présent alinéa, plafonné à 14,5 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3.</p>			<p><u>a) Au premier alinéa, les mots : « la limite définie au présent alinéa, plafonné à » sont supprimés ;</u></p>
			<p>Amdt 54</p>
			<p><u>b) Le deuxième alinéa est supprimé ;</u></p>
			<p>Amdt 54</p>
			<p><u>c) Au troisième alinéa, les mots : « visées au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « dues au titre des sommes versées aux arbitres et juges mentionnés à l'article L. 223-3 du code du sport ».</u></p>
			<p>Amdt 54</p>
<p><i>Art. L. 311-3.</i> – Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article L. 311-2, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rétribués en totalité ou en partie à l'aide de pourboires :</p> <p>....</p> <p>29° Les arbitres et juges, mentionnés à l'article L. 223-1 du code du sport, au titre de leur activité d'arbitre ou de juge ;</p> <p>....</p>			<p><u>2° Au 29° de l'article L. 311-3, la référence « L. 223-1 » est remplacée par la référence « L. 223-3 ».</u></p>
			<p>Amdt 54</p>
	<p>Article 9</p>	<p>Article 9</p>	<p>Article 9</p>
	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre III Dispositions communes relatives au financement Chapitre III Recouvrement des cotisations et versement des prestations</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>1° Au chapitre III du titre III du livre I^{er}, il est rétabli une section 2 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;">« Section 2</p> <p style="text-align: center;">« Recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 133-1-1. –</p> <p>I. – Le recouvrement des cotisations et contributions sociales, dues à titre personnel, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 642-1 et L. 723-3, par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, relève de la compétence des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1, L. 611-4, L. 611-8 et L. 752-4.</p> <p style="text-align: center;">« II. – Pour la réalisation de cette mission, le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement un directeur national chargé du recouvrement auquel ils délèguent leur signature.</p> <p style="text-align: center;">« Ce directeur est responsable, au niveau national, du pilotage et de l'organisation du recouvrement. Il fixe les orientations et l'organisation selon lesquelles les missions</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>1° La section 2 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est ainsi rétablie :</p> <p style="text-align: center;">(Alinéa sans modification)</p> <p style="text-align: center;">(Alinéa sans modification)</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 133-1-1. –</p> <p>I. – Le recouvrement des cotisations et contributions sociales, dues à titre personnel, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 642-1 et L. 723-3, par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, relève de la compétence des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1, L. 611-4, L. 611-8 et L. 752-4, selon les dispositions des chapitres III et IV du titre IV du livre II, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'État.</p> <p style="text-align: center;">« II. – (Alinéa sans modification)</p> <p style="text-align: center;">« Ce directeur est responsable, au niveau national, du pilotage et de l'organisation du recouvrement. Il fixe les orientations et l'organisation des missions prévues à</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>1° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p> <p style="text-align: center;">(Alinéa sans modification)</p> <p style="text-align: center;">(Alinéa sans modification)</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 133-1-1. –</p> <p>I. – Le recouvrement des cotisations et contributions sociales, dues à titre personnel, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 642-1 et L. 723-3, par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, relève de la compétence des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1, L. 611-4, L. 611-8 et L. 752-4, selon les dispositions des chapitres III et IV du titre IV du livre II, <u>dans des conditions définies</u> par décret en Conseil d'État.</p> <p style="text-align: center;">Amdt 55</p> <p style="text-align: center;">« II. – Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement un directeur national chargé du recouvrement auquel ils délèguent leur signature.</p> <p style="text-align: center;">Amdt 55</p> <p style="text-align: center;">« Ce directeur est responsable, au niveau national, du pilotage et de l'organisation du recouvrement. Il fixe les orientations et l'organisation des missions <u>mentionnées</u> à</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

prévues à l'article L. 133-1-2 sont assurées.

« Le directeur national est associé à la préparation et au suivi de l'exécution de la convention mentionnée à l'article L. 227-1 conclue par les organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 avec l'État en ce qui concerne les objectifs et les moyens du recouvrement.

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

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

« III. – Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement des responsables locaux chargés du recouvrement, relevant de la direction de la caisse de base du régime social des indépendants et des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, sur proposition de ces directions et après avis du directeur national mentionné au II. Ils sont chargés d'organiser, dans le respect des directives fixées par ce directeur, l'activité des caisses de base du régime social des indépendants et des organismes mentionnés

l'article L. 133-1-2.

« Le directeur national ~~est associé~~ à la préparation et au suivi de l'exécution des conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 conclues par les organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 avec l'État ~~en ce qui concerne les objectifs et les moyens du recouvrement.~~

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« III. – ~~Le~~ directeur de l'organisme mentionné à l'article ~~L. 225-1~~ et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement ~~des~~ responsables locaux chargés ~~du recouvrement, relevant de la direction de la caisse de base du régime social des indépendants et des~~ organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ~~sur proposition de ces~~ directions et après avis du ~~directeur national mentionné au II du présent article.~~ Ces responsables locaux sont chargés d'organiser, dans le respect des directives fixées par le directeur national, l'activité des caisses de base du régime social des

l'article L. 133-1-2.

Amdt 55

« Le directeur national participe à la préparation et au suivi de l'exécution des stipulations relatives aux objectifs et aux moyens du recouvrement des conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 conclues par les organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 avec l'État.

Amdt 55

« Il est responsable de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information concourant au recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées au I du présent article.

Amdt 55

(Alinéa sans modification)

« III. – Après avis du directeur national mentionné au II. du présent article, le directeur et le directeur général mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 désignent conjointement, sur proposition des directions des organismes et des caisses mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4, des responsables locaux du recouvrement relevant de ces directions. Ces responsables locaux sont chargés d'organiser, dans le respect des directives fixées par le directeur national, l'activité des caisses de base du régime social des indépendants et des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 pour l'accomplissement des

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

aux articles L. 213-1 et L. 752-4 pour l'accomplissement des missions prévues à l'article L. 133-1-2. Les directeurs des mêmes organismes leur délèguent leur signature à cette fin.

« Art. L. 133-1-2. – Les caisses de base du régime social des indépendants et les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 assurent, s'agissant des personnes mentionnées à l'article L. 611-1, les missions suivantes :

« 1° La collecte et le traitement des déclarations de revenus ;

« 2° Le calcul et l'encaissement des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1 ;

« 3° Le recouvrement amiable et contentieux des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-1-1 ;

« 4° Le traitement des demandes et réclamations ;

« 5° Le traitement des demandes mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 133-6-9 ;

« 6° La gestion du contentieux du recouvrement des cotisations et contributions, à l'exception des recours formés dans le cadre des articles L. 142-1 et suivants qui sont examinés par les commissions de recours amiable des caisses de base du régime social des indépendants ;

indépendants et des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 pour l'accomplissement des missions prévues à l'article L. 133-1-2. Les directeurs de ces caisses et organismes leur délèguent leur signature à cette fin.

« Art. L. 133-1-2. – (Alinéa sans modification)

« 1° (Alinéa sans modification)

« 2° (Alinéa sans modification)

« 3° Le recouvrement amiable et contentieux des cotisations et contributions mentionnées au même article L. 133-1-1 ;

« 4° (Alinéa sans modification)

« 5° (Alinéa sans modification)

« 6° La gestion du contentieux du recouvrement des cotisations et contributions, à l'exception des recours formés dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale prévu au chapitre II du titre IV du présent livre qui sont examinés par les commissions de recours amiable des caisses de base du régime social des indépendants ;

missions prévues à l'article L. 133-1-2. Les directeurs de ces caisses et organismes leur délèguent leur signature à cette fin.

Amdt 55

« Art. L. 133-1-2. – (Alinéa sans modification)

« 1° (Alinéa sans modification)

« 2° Le calcul et l'appel des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1 ;

Amdt 55

« 3° (Alinéa sans modification)

« 4° (Alinéa sans modification)

« 5° (Alinéa sans modification)

« 6° (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

« 7° L'accueil et l'information.

« 7° (Alinéa sans modification)

« 7° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 133-1-3. –
Le contrôle de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et des contributions des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 est exercé par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre IV du livre II.

« Art. L. 133-1-3. –
Le contrôle de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et contributions sociales des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 est exercé par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre IV du livre II.

« Art. L. 133-1-3. –
(Alinéa sans modification)

« Art. L. 133-1-4. –
En cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales du régime social des indépendants, les contributions mentionnées aux articles L. 136-3 du présent code et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux cotisations selon un ordre fixé par décret.

« Art. L. 133-1-4. –
En cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales du régime social des indépendants, les contributions mentionnées à l'article L. 136-3 du présent code et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux cotisations selon un ordre fixé par décret.

« Art. L. 133-1-4. –
(Alinéa sans modification)

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

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

« Art. L. 133-1-5. –
(Alinéa sans modification)

« Ce fonds est administré par une commission d'action sociale composée de membres du conseil d'administration mentionné à l'article L. 611-5 désignés par ce conseil.

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

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

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

« Art. L. 133-1-6. – La comptabilisation des produits et des charges, ainsi que des éléments d'actif et de passif afférents, qui découlent des opérations de recouvrement des cotisations et contributions sociales effectuées en application des dispositions de la présente section, est réalisée à l'échelon local par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.

« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale combine les produits et les charges liés à ces opérations, ainsi que les éléments d'actif et de passif afférents. Elle les notifie à l'organisme mentionné à l'article L. 611-4, qui procède à leur enregistrement dans ses comptes, selon les mêmes règles d'évaluation et de présentation. » ;

2° Il est rétabli un article L. 133-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-5-2. – Les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. » ;

3° L'article L. 133-6-9 est ainsi modifié :

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

« Art. L. 133-1-6. – La comptabilisation des produits et des charges, ainsi que des éléments d'actif et de passif afférents qui découlent des opérations de recouvrement des cotisations et contributions sociales effectuées en application de la présente section est réalisée à l'échelon local par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.

« L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 combine les produits et les charges liés à ces opérations, ainsi que les éléments d'actif et de passif afférents. ~~Elle~~ Il les notifie à l'organisme mentionné à l'article L. 611-4, qui procède à leur enregistrement dans ses comptes, selon les mêmes règles d'évaluation et de présentation. » ;

2° L'article L. 133-5-2 est ainsi rétabli :

« Art. L. 133-5-2. –
(Alinéa sans modification)

3° (Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans
modification)

« Art. L. 133-1-6. –
(Alinéa sans modification)

« L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 combine les produits et les charges liés à ces opérations, ainsi que les éléments d'actif et de passif afférents. Il les notifie à l'organisme mentionné à l'article L. 611-4, qui procède à leur enregistrement dans ses comptes, selon les mêmes règles d'évaluation et de présentation. » ;

Amdt 55

2° (Non modifié)

3° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Art. L. 133-6-9. – I. –
Les organismes du régime social des indépendants se prononcent de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant relevant de ce régime en application de l'article L. 611-1, ayant pour objet de connaître l'application à sa situation de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel et aux conditions d'affiliation au régime social des indépendants.

II. – La décision explicite intervient dans un délai fixé par décret en Conseil d'État. Ce décret peut également prévoir les modalités suivant lesquelles certaines demandes qu'il détermine peuvent faire l'objet de décisions d'acceptation tacite.

Lorsqu'à l'issue du délai imparti l'organisme de recouvrement n'a pas notifié au demandeur sa décision, il ne peut être procédé à un redressement de cotisations ou contributions sociales, fondé sur la législation au regard de laquelle devait être appréciée la situation de fait exposée dans la demande, au

Texte du projet de loi

a) Au premier alinéa du I, les mots : « aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel et » sont supprimés ;

b) Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ils sont également compétents pour se prononcer avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 sur les demandes des personnes mentionnées au premier alinéa, relatives à l'application à leur situation de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

a) Au I, les mots : « aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel et » sont supprimés ;

b) (*Alinéa sans modification*)

« Ils sont également compétents pour se prononcer avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 sur les demandes des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article, relatives à l'application à leur situation de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel. » ;

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

titre de la période comprise entre la date à laquelle le délai a expiré et la date de la notification de la réponse explicite.

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

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

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

III. – La demande du cotisant ne peut être formulée lorsqu'un contrôle a été engagé en application de l'article L. 133-6-5 ou lorsqu'un contentieux en rapport avec cette demande est en cours.

Le régime social des indépendants délègue aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, dans les matières pour lesquelles ils agissent pour son compte et sous son appellation, le traitement de toute demande relative aux

Texte du projet de loi

c) Au III, la référence : « L. 133-6-5 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-3 » et les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

c) Le III est ainsi modifié :

- au premier alinéa, la référence : « L. 133-6-5 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-3 » ;

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>exonérations mentionnées au I, ou relatives aux matières qui relèvent de leur compétence propre.</p>	<p>Ces organismes se prononcent dans les mêmes conditions sur les demandes relatives aux matières qui relèvent de leur compétence propre.</p>	<p>- les trois derniers alinéas sont supprimés ;</p>	
<p>Lorsque ces organismes, dans les matières mentionnées au deuxième alinéa du III alinéa, ainsi que ceux mentionnés à l'article L. 611-8, entendent modifier pour l'avenir leur décision, ils en informent le cotisant. Celui-ci peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de la Caisse nationale du régime social des indépendants. Celle-ci transmet aux organismes sa position quant à l'interprétation à retenir. Ceux-ci la notifient au demandeur dans le délai d'un mois de manière motivée, en indiquant les possibilités de recours.</p>	<p>d) Le dernier alinéa du même III est remplacé par un IV ainsi rédigé :</p>	<p>d) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :</p>	
	<p>« IV. – Lorsque les organismes mentionnées aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4 entendent modifier pour l'avenir leur décision, ils en informent le cotisant.</p>	<p>« IV. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« Celui-ci peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 dans les matières relevant de l'affiliation au régime social des indépendants et celle des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 dans les matières relevant des exonérations de cotisations sociales. Ceux-ci transmettent leur position quant à l'interprétation à</p>	<p>« Ce dernier peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 dans les matières relevant de l'affiliation au régime social des indépendants et l'intervention des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 dans les matières relevant des exonérations de cotisations sociales. Ces organismes transmettent leur position</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

retenir aux organismes mentionnés au premier alinéa du présent IV qui la notifie au demandeur dans le délai d'un mois de manière motivée, en indiquant les possibilités de recours. » ;

quant à l'interprétation à retenir aux organismes mentionnés au premier alinéa du présent IV qui la notifie au demandeur dans un délai d'un mois, de manière motivée, en indiquant les possibilités de recours. » ;

Art. L. 136-5. – I. –

Sous réserve des dispositions particulières mentionnées au présent article, la contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L. 136-1 à L. 136-4 est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. La contribution portant sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur et visés au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 est recouvrée dans les conditions et par les organismes agréés, prévus au chapitre II du titre VIII du livre III. La contribution portant sur les revenus non soumis à cotisations au régime général de la sécurité sociale est, sauf disposition expresse contraire, précomptée par les entreprises ou par les organismes débiteurs de ces revenus et versée aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires. La contribution portant sur les allocations mentionnées aux articles L. 632-6, L. 632-7 et L. 634-2 du code de l'éducation est précomptée par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations.</p>	<p>4° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5, les mots : « à l'article L. 133-6-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 131-1-1 et suivants »</p>	<p>4° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5, les mots : « à l'article L. 133-6-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 » ;</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Pour les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales, la contribution portant sur les revenus mentionnés à l'article L. 136-3 est recouvrée, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 133-6-4, en même temps que les cotisations d'allocations familiales des travailleurs non salariés non agricoles et selon les règles, garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général.</p>	<p>5° L'article L. 213-1 est ainsi modifié :</p>	<p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>(...)</p>	<p><i>Art. L. 213-1.</i> – Des unions de recouvrement assurent :</p>	<p>aa) (<i>nouveau</i>) Les premier et deuxième alinéas sont ainsi rédigés :</p>	<p>aa) (<i>Alinéa sans modification</i>):</p>
<p>1° Le recouvrement des cotisations de sécurité sociale dues par les employeurs au titre des travailleurs salariés ou assimilés, par les assurés volontaires et par les assurés personnels ;</p>	<p>« Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :</p>	<p>« Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>2° Le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs des professions non agricoles et les travailleurs indépendants non</p>	<p>a) Au 2°, les mots : « travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 » ;</p>	<p>a) À la fin du 2°, les mots : « les employeurs des professions non agricoles et les travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots :</p>	<p>« 1° Le recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale dues <u>au titre des salariés ou assimilés</u> et par les assurés volontaires ; » Amdt 55</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
agricoles ;		« l'ensemble des personnes autres que celles mentionnées aux 1° et 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime » ;	
		a <i>bis</i> (nouveau) Après le même 2°, il est inséré un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :	a <i>bis</i> (nouveau) Après le même 2°, il est inséré un 2° <i>bis</i> ainsi rédigé :
		« 2° <i>bis</i> Le recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité et décès dues par les personnes mentionnées à l'article L. 722-1 du présent code ; »	« 2° <i>bis</i> (Alinéa sans modification)
		b) Les 3° et 4° sont ainsi rédigés :	b) (Non modifié)
3° Une partie du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les employeurs et les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales, dans les conditions prévues aux articles L. 133-6-2, L. 133-6-3 et L. 133-6-4 ;	b) Au 3°, les mots : « Une partie du » sont remplacés par les mots : « Avec les caisses de base du régime social des indépendants, le » et les références : « L. 133-6-2, L. 133-6-3 et L. 133-6-4 » sont remplacées par les références : « L. 133-5-2, L. 133-1-2 et L. 133-1-3 » ;	« 3° Avec les caisses de base du régime social des indépendants, le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2, L. 133-1-3 et L. 133-5-2 ;	
4° Le recouvrement d'une partie de la contribution sociale généralisée selon les dispositions des articles L. 136-1 et suivants ;		« 4° Le recouvrement de la contribution sociale généralisée mentionnée à l'article L. 136-1, due par l'ensemble des assurés autres que ceux mentionnés au 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime ; »	
5° Le recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L. 5422-9, L. 5422-11 et L. 3253-18 du code du travail ;			
5° <i>bis</i> Le calcul et l'encaissement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 644-2, et au c du 1° de l'article L. 613-1 pour	c) Au 5° <i>bis</i> , les mots : « c du 1° de l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « 2° de l'article L. 611-1 » ;	c) Le 5° <i>bis</i> est ainsi rédigé :	c) (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'application des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8.</p>		<p>« 5° bis Le calcul et l'encaissement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 du présent code dues par les personnes mentionnées à l'article L. 640-1 dans les cas prévus au II de l'article L. 133-6-8 ; »</p>	
<p>6° Le contrôle et le contentieux du recouvrement prévu aux 1°, 2°, 3° et 5°.</p>	<p>d) Au 6°, les mots : « et le contentieux » sont supprimés ;</p>	<p>d) Au 6°, les mots : « et le contentieux » sont supprimés et les références : « , 2°, 3° et » sont remplacées par le mot : « à » ;</p>	<p>d) Au 6°, les références : « , 2°, 3° et » sont remplacées par le mot : « à » ;</p>
<p>Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.</p>	<p>e) Après le 6°, il est inséré un 7° ainsi rédigé :</p>	<p>e) (<i>Supprimé</i>)</p>	<p>e) (<i>Supprimé</i>)</p>
<p>Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.</p>	<p>« 7° Le contentieux du recouvrement prévu aux 1°, 2° et 5° ainsi que, avec les organismes mentionnés à l'article L. 611-8, le contentieux du recouvrement prévu au 3°. » ;</p>	<p>6° L'article L. 225-1-1 est ainsi modifié :</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>En matière de recouvrement, de contrôle et de contentieux, une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>6° Les dispositions de l'article L. 225-1-1 sont ainsi modifiées :</p>		
<p>Art. L. 225-1-1. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :</p>			
<p>1° D'exercer un pouvoir de direction et de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>contrôle sur les unions de recouvrement en matière de gestion de trésorerie ;</p>	<p>a) Au 2°, après les mots : « cotisations et des contributions de sécurité sociale », sont insérés les mots : «, y compris pour le recouvrement prévu aux articles L. 133-1-1 et suivants, » ;</p>	<p>a) Au 2°, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : «, y compris pour le recouvrement prévu aux articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6, » ;</p>	
<p>2° De définir ses orientations en matière de contrôle et de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en œuvre par les organismes locaux ;</p>	<p>b) Le même 2° est complété par les mots : « ; ces orientations sont coordonnées, en ce qui concerne les cotisations dues par les employeurs, avec celles fixées conjointement avec la Caisse nationale du régime social des indépendants dans le cadre des dispositions des articles L. 133-1-1 et suivants pour les cotisations dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 ; » ;</p>	<p>b) Le même 2° est complété par les mots : « ; ces orientations sont coordonnées, en ce qui concerne les cotisations dues par les employeurs, avec celles définies conjointement avec la Caisse nationale du régime social des indépendants en application des articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 pour les cotisations dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 ; »</p>	
<p>2° bis De coordonner ses orientations en matière de recouvrement contentieux des cotisations et contributions sociales dues par les employeurs et les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales, au titre de leurs salariés, avec celles définies, en application du I de l'article L. 133-6-4, par le régime social des indépendants pour leurs cotisations et contributions sociales personnelles ;</p>	<p>c) Le 2° bis est supprimé ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>	
<p>3° Dans les cas prévus par la loi, de recouvrer directement des cotisations et des contributions ; ce recouvrement s'effectue sous les garanties et sanctions applicables aux cotisations du régime général en vertu des chapitres II, III, IV et V du titre IV du livre I^{er} et des chapitres III et IV du titre IV du présent livre ;</p>			
<p>3° bis D'assurer</p>			

Dispositions en vigueur

l'application homogène des lois et des règlements relatifs aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale recouvrées par les organismes de recouvrement visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 ;

3° *ter* D'autoriser les organismes de recouvrement à saisir le comité mentionné à l'article L. 243-7-2 et à porter les litiges devant la Cour de cassation ;

3° *quater*
D'harmoniser les positions prises par les organismes de recouvrement en application des dispositions de l'article L. 243-6-1 ;

3° *quinquies* D'initier et de coordonner des actions concertées de contrôle et de recouvrement menées par les organismes de recouvrement. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut requérir la participation des organismes de recouvrement à ces actions ;

4° De recevoir, sauf disposition contraire, le produit des cotisations et contributions recouvrées par des tiers. Un décret en Conseil d'État fixe les garanties et sanctions applicables en la matière ; ces garanties et sanctions ne sont pas applicables à l'État ;

5° De centraliser l'ensemble des opérations, y compris les opérations pour compte de tiers, des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des cotisations d'allocations familiales, des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que des unions et fédérations desdits organismes, et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général, à la Caisse nationale d'assurance

Texte du projet de loi

d) Au 5°, les mots : « , y compris les opérations pour compte de tiers, » sont supprimés et les mots : « et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse nationale du régime social des indépendants ainsi que » sont remplacés par les mots : « de centraliser les opérations pour compte de

Texte adopté par l'Assemblée nationale

d) Au 5°, les mots : « , y compris les opérations pour compte de tiers, » sont supprimés et les mots : « et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse nationale du régime social des indépendants ainsi que » sont remplacés par les mots : « de centraliser les opérations pour compte de

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>vieillesse des professions libérales et à la Caisse nationale du régime social des indépendants, ainsi que d'en opérer le règlement vers tous organismes désignés à cet effet, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, ainsi qu'aux stipulations conventionnelles prises en vertu des articles L. 123-1 et L. 123-2 et agréées par l'autorité compétente de l'État ;</p>	<p>tiers et » ;</p>	<p>tiers et » ;</p>	
<p>5° <i>bis</i> De gérer, pour le compte des régimes de sécurité sociale et fonds concernés, la répartition des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8 ;</p>			
<p>6° De contrôler les opérations immobilières des unions de recouvrement et la gestion de leur patrimoine immobilier.</p>			
<p>Art. L. 243-7. – Le contrôle de l'application des dispositions du présent code par les employeurs, personnes privées ou publiques y compris les services de l'État autres que ceux mentionnés au quatrième alinéa et, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6-5, par les travailleurs indépendants ainsi que par toute personne qui verse des cotisations ou contributions auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général est confié à ces organismes. Le contrôle peut également être diligenté chez toute personne morale non inscrite à l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale en qualité d'employeur lorsque les inspecteurs peuvent faire état d'éléments motivés permettant de présumer, du fait d'un contrôle en cours, que cette dernière verse à des</p>	<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 243-7, la référence : « L. 133-6-5 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-3 » ;</p>	<p>7° (Non modifié)</p>	<p>7° <u>A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, les mots : « dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6-5, » sont supprimés.</u></p> <p>Amdt 55</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>salariés de l'employeur contrôlé initialement une rémunération, au sens de l'article L. 242-1. Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les unions de recouvrement les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p> <p>.....</p>	<p>8° L'article L. 611-4 est ainsi modifié :</p>	<p>8° (Alinéa sans modification)</p>	<p>8° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 611-4.</i> – La Caisse nationale du régime social des indépendants a pour rôle :</p>	<p>a) Le 11° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>a) Le 11° est ainsi rédigé :</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>1° D'assurer sur le plan national le financement des branches et des régimes mentionnés à l'article L. 611-2 et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces branches et de ces régimes ;</p>	<p>« 11° De définir, en lien avec l'organisme mentionné à l'article L. 225-1, les orientations en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales avec celles définies, pour leurs cotisations et contributions sociales dues en leur qualité d'employeur, au titre de leurs salariés, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application du 2° bis de l'article L. 225-1-1 ;</p>	<p>« 11° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>(...)</p>			
<p>11° De coordonner ses orientations en matière de recouvrement contentieux des cotisations et contributions sociales personnelles dues par les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales avec celles définies, pour leurs cotisations et contributions sociales dues en leur qualité d'employeur, au titre de leurs salariés, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application du 2° bis de l'article L. 225-1-1 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>12° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses de base à ces actions. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations ;</p>	<p>b) Après le 13°, il est inséré un 14° ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Non modifié)</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>
<p>13° De mettre en œuvre les traitements de données à caractère personnel permettant, en application de l'article L. 114-12, la communication par les organismes de sécurité sociale participant à la gestion de leurs assurés des informations nécessaires à l'exercice de ses missions.</p>	<p>« 14° D'assurer l'affiliation des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 redevables des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-1-1. » ;</p>		<p>« 14° (Alinéa sans modification)</p>
<p>La Caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses de base.</p>			
<p>Elle est placée sous la tutelle de l'autorité compétente de l'État.</p>	<p>9° Le I de l'article L. 611-8 est ainsi modifié :</p>	<p>9° (Alinéa sans modification)</p>	<p>9° (Non modifié)</p>
	<p>a) Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 611-8. – I. – Les caisses de base communes aux groupes professionnels des artisans, des industriels et des commerçants assurent pour leurs ressortissants, sous le contrôle de la caisse</p>	<p>« Les caisses de base du régime social des indépendants assurent pour leurs ressortissants, sous le contrôle de la caisse nationale, les missions du service des prestations, des allocations et, avec les organismes mentionnés aux</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>nationale, les missions du service des prestations, des allocations et du recouvrement des cotisations se rapportant à chacune des branches mentionnées à l'article L. 611-2 à l'exception de la gestion du risque d'assurance maladie des professions libérales.</p>	<p>articles L. 213-1 et L. 752-4, du recouvrement des cotisations se rapportant à chacune des branches mentionnées à l'article L. 611-2. » ;</p>		
<p>Les missions du service des prestations et du recouvrement des cotisations se rapportant à la gestion du risque d'assurance maladie des professions libérales sont exercées par des caisses propres à ce groupe professionnel. Ces dernières peuvent déléguer par convention aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, qui les exercent pour leur compte, le calcul et l'encaissement de la cotisation sociale mentionnée au c du 1° de l'article L. 613-1 pour l'application des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « du service des prestations et du recouvrement des cotisations » sont supprimés ;</p>	<p>b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « du service des prestations et du recouvrement des cotisations » sont supprimés ;</p>	
<p>Ces caisses exercent en outre des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires ainsi qu'une action sociale ou sanitaire et sociale.</p>	<p>c) Au même alinéa, les mots : « sont exercées par des caisses propres à ce groupe professionnel » sont remplacés par les mots : « affiliées en France métropolitaine au régime mentionné au premier alinéa de l'article L. 640-1 sont exercées par des caisses propres à cette catégorie » ;</p>	<p>c) À la fin de la même première phrase, les mots : « sont exercées par des caisses propres à ce groupe professionnel » sont remplacés par les mots : « affiliées en France métropolitaine aux régimes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 640-1 sont exercées par des caisses propres à cette catégorie » ;</p>	
<p>II. – Le nombre des caisses ainsi que leur ressort géographique est fixé par</p>	<p>d) La seconde phrase du même alinéa est supprimée ;</p>	<p>d) La seconde phrase du même deuxième alinéa est supprimée ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>décret en Conseil d'État.</p>	<p>10° Au premier alinéa de l'article L. 611-16, les mots : « au recouvrement des cotisations et » sont supprimés ;</p>	<p>10° Au premier alinéa de l'article L. 611-16, les mots : « au recouvrement des cotisations et » sont supprimés ;</p>	<p>10° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.</p>			
<p>Les caisses les transmettent aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p>			
<p>Art. L.611-20. – La Caisse nationale confie le soin d'assurer pour le compte des caisses de base l'encaissement et le contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le code des assurances, ou à des groupements de sociétés d'assurance.</p>		<p>10° bis (<i>nouveau</i>) L'article L. 611-20 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>10° bis (<i>nouveau</i>) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>La Caisse nationale du régime social des indépendants et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale adoptent une convention relative aux orientations et aux objectifs de qualité de service associés au recouvrement de ces cotisations, ainsi qu'aux modalités selon lesquelles sont suivies les actions de maîtrise des risques, de</p>			

Dispositions en vigueur

contrôle et de lutte contre la fraude.

Le fonds institué à l'article L. 133-6-6 peut aider au règlement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants appartenant au groupe professionnel des professions libérales.

Art. L. 136-5. – I. –

Sous réserve des dispositions particulières mentionnées au présent article, la contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L. 136-1 à L. 136-4 est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations au régime général pour la même catégorie de revenus. La contribution portant sur les revenus tirés de l'activité d'artiste-auteur et visés au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 est recouvrée dans les conditions et par les organismes agréés, prévus au chapitre II du titre VIII du livre III. La contribution portant sur les revenus non soumis à cotisations au régime général de la sécurité sociale est, sauf disposition expresse contraire, précomptée par les entreprises ou par les

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

« La caisse nationale peut confier aux organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 160-17 le soin d'assurer pour le compte des caisses de base le versement des prestations en espèces de l'assurance maladie maternité des assurés mentionnés à l'article L. 611-1. À cette fin, elle conclut une convention avec ces organismes dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;

Dispositions en vigueur

organismes débiteurs de ces revenus et versée aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires. La contribution portant sur les allocations mentionnées aux articles L. 632-6, L. 632-7 et L. 634-2 du code de l'éducation est précomptée par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations.

Pour les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales, la contribution portant sur les revenus mentionnés à l'article L. 136-3 est recouvrée, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 133-6-4, en même temps que les cotisations d'allocations familiales des travailleurs non salariés non agricoles et selon les règles, garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général.

Les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale sont habilitées à faire tout contrôle sur le versement de la contribution dans les conditions fixées au chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale dans sa rédaction publiée à la date de la publication de la

Texte du projet de loi

11° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5, ainsi qu'au 3° de l'article L. 213-1, les mots : « exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article L. 611-1 ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale

11° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5 et au 3° de l'article L. 213-1, les mots : « exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article L. 611-1 ».

Proposition de la commission

11° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>dernière loi de financement de la sécurité sociale.</p>			
<p>(...)</p>			
<p>Code du travail</p>			
<p><i>Art. L. 6331-51.</i> – La contribution prévue aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 6331-48 est recouvrée et contrôlée conformément aux dispositions prévues à l'article L. 133-6 du code de la sécurité sociale selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales. Elle fait l'objet d'un versement unique s'ajoutant à l'échéance provisionnelle des cotisations et contributions sociales du mois de février de l'année qui suit celle au titre de laquelle elle est due.</p>	<p>II. – À l'article L. 6331-51 du code du travail, dans sa rédaction applicable jusqu'au 1^{er} janvier 2018, la référence : « L. 133-6 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-1 ».</p>	<p>II. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6331-51 du code du travail, la référence : « L. 133-6 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-1 ».</p>	<p>II. – <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Les versements de la contribution mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 6331-48 sont effectués suivant la périodicité, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale visées à l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Les organismes chargés du recouvrement reversent le montant de leur collecte aux fonds d'assurance formation de non salariés, agréés à cet effet par l'État, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Les règles applicables en cas de contentieux sont celles prévues au chapitre II du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.</p>			

Dispositions en vigueur

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

Art. 13. – I. – (...)

IV. – Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes et groupements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, du transfert de la gestion de l'encaissement et du contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code, à la date fixée au V du présent article, fait l'objet d'une indemnité si ce préjudice a pour origine les modifications apportées aux règles régissant la délégation de gestion et présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions d'attribution et le montant de l'indemnité sont fixés par décret.

**Code rural et de la pêche
maritime**

Art. L. 725-24. – I. ...

II.-L'article L. 133-6-9 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole, à l'exception de son huitième alinéa et sous réserve des adaptations particulières suivantes :

....

2° Le contrôle mentionné au premier alinéa du III de cet article du code de la sécurité sociale est celui

Texte du projet de loi

III. – Au IV de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 les mots : « à la présente loi, du transfert de la gestion de l'encaissement et du contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code, à la date fixée au V du présent article » sont remplacés par les mots : « à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2017, du transfert au de leurs activités de recouvrement prévu à l'article 9 de cette loi ».

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

III. – À la première phrase du IV de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les mots : « à la présente loi, du transfert de la gestion de l'encaissement et du contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code, à la date fixée au V du présent article » sont remplacés par les mots : « à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017, du transfert de leurs activités de recouvrement prévu à l'article 9 de cette même loi ».

**Proposition de la
commission**

III. – *(Non modifié)*

III bis (nouveau). –
L'article L. 725-24 du code
rural et de la pêche est ainsi
modifié :

Amdt 55

1° Au 1^{er} alinéa du II,
les mots : « à l'exception de
son huitième alinéa et » sont
supprimés :

Amdt 55

2° Au 2°, les mots :
« premier alinéa du » sont
supprimés :

Amdt 55

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>prévu aux articles L. 724-7 et L. 724-11 ;</p>			<p>3° Au 3°, la référence : « le troisième alinéa du III » est remplacé par la référence : « le IV »</p>
<p>3° Le dernier alinéa du III de cet article du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>			<p>Amdt 55</p>
<p>Lorsque les caisses de mutualité sociale agricole entendent modifier pour l'avenir leur décision, elles en informent le cotisant. Celui-ci peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l'intervention de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Celle-ci transmet aux caisses de mutualité sociale agricole sa position quant à l'interprétation à retenir. Celles-ci la notifient au demandeur dans le délai d'un mois de manière motivée, en indiquant les possibilités de recours.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre III Dispositions communes relatives au financement Chapitre III bis Modernisation et simplification des déclarations sociales ainsi que du recouvrement des cotisations et contributions sociales Section 2 Interlocuteur social unique pour les indépendants</p>	<p>IV. – Sont abrogés :</p> <p>1° La section 2 du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale ;</p>	<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Non modifié)</p>	<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 133-6. – Les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales disposent d'un interlocuteur social unique pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales, dont elles sont redevables à titre personnel, mentionnées aux</p>			

Dispositions en vigueur

articles L. 131-6, L. 136-3, L. 612-13, L. 635-1 et L. 635-5 du présent code, aux articles L. 6331-48 à L. 6331-52 du code du travail et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

Les caisses de base du régime social des indépendants créé par le titre I^{er} du livre VI exercent cette mission de l'interlocuteur social unique.

Art. L. 133-6-1. – Le régime social des indépendants affine les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-6. Il affine également les membres des professions libérales au titre de la branche maladie et maternité du régime.

Art. L. 133-6-2. – I. – Les travailleurs indépendants relevant du régime social des indépendants souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. Le régime social des indépendants peut déléguer par convention tout ou partie de la collecte et du traitement de ces déclarations aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, pour les travailleurs indépendants relevant du c du 1° de l'article L. 613-1, aux organismes conventionnés mentionnés à l'article L. 611-20.

II. – Lorsque les données relèvent de l'article L. 642-1, les organismes mentionnés aux

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

articles L. 213-1 et L. 752-4 les transmettent aux organismes mentionnés à l'article L. 641-1.

Lorsque les données concernent la cotisation due par les travailleurs indépendants mentionnés au c du 1° de l'article L. 613-1, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 les transmettent aux organismes mentionnés à l'article L. 611-3.

Art. L. 133-6-3. – Le régime social des indépendants délègue aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, qui les exercent pour son compte et sous son appellation, les fonctions suivantes :

1° Le calcul et l'encaissement des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-6 dont sont redevables les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales. Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 transmettent le montant des cotisations et contributions sociales encaissées à l'organisme mentionné à l'article L. 225-1, qui transfère à la Caisse nationale du régime social des indépendants le produit des cotisations lui revenant ;

2° La participation à l'accueil et à l'information des personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales, dans le cadre d'une convention type signée avec les caisses de base du régime social des indépendants.

Art. L. 133-6-4. – I. – Le régime social des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

indépendants définit les orientations du recouvrement amiable et contentieux des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-6 dont sont redevables les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales.

Le régime social des indépendants assure le recouvrement amiable des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-6 dont sont redevables les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales. Il peut déléguer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, qui agissent pour son compte et sous son appellation, tout ou partie du recouvrement amiable des cotisations et contributions sociales.

Le régime social des indépendants assure le recouvrement contentieux des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-6 dont sont redevables les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales, conformément aux dispositions du chapitre IV du titre IV du livre II.

II. – À défaut d'encaissement à la date d'échéance ou à la date limite de paiement lorsque celle-ci est distincte, la mise en demeure prévue à l'article L. 244-2 invitant le cotisant à régulariser sa situation est transmise par la caisse du régime social des indépendants chargée du contentieux.

En l'absence de régularisation et sauf réclamation introduite devant

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

la commission de recours amiable de la caisse de base du régime social des indépendants, la caisse chargée du contentieux adresse la contrainte mentionnée à l'article L. 244-9.

III. – En cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales du régime social des indépendants, les contributions mentionnées aux articles L. 136-3 et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux cotisations selon un ordre fixé par décret.

Art. L. 133-6-5. – Le régime social des indépendants définit les orientations en matière de contrôle.

Le contrôle de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et des contributions des personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales est délégué, par dérogation à l'article L. 611-16, aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et s'exerce dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre 3 du titre IV du livre II.

Art. L. 133-6-6. – Il est créé auprès de la Caisse nationale du régime social des indépendants un Fonds national d'action sociale destiné à financer des actions pour venir en aide aux travailleurs indépendants appartenant aux groupes

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>professionnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3, éprouvant des difficultés pour régler les cotisations et contributions sociales dues auprès de ce régime.</p>			
<p>Ce fonds est administré par une commission d'action sociale composée de représentants du conseil d'administration mentionné à l'article L. 611-5 et désignés en son sein.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État fixe le taux du prélèvement à opérer sur les ressources de chaque régime pour alimenter le fonds, les modalités de répartition des ressources de ce fonds entre les caisses de base du régime social des indépendants ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission d'action sociale.</p>			
<p><i>Art. L. 611-20.</i> – La Caisse nationale confie le soin d'assurer pour le compte des caisses de base l'encaissement et le contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le code des assurances, ou à des groupements de sociétés d'assurance.</p>	<p>2° L'article L. 611-20 du même code ;</p>	<p>2° Le premier alinéa de l'article L. 611-20 du même code ;</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>La Caisse nationale du régime social des indépendants et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale adoptent une convention relative aux orientations et aux objectifs de qualité de service associés au recouvrement de ces cotisations, ainsi qu'aux modalités selon lesquelles sont suivies les actions de maîtrise des risques, de contrôle et de lutte contre la fraude.</p>			
<p>Le fonds institué à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'article L. 133-6-6 peut aider au règlement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants appartenant au groupe professionnel des professions libérales.</p>	<p>3° L'ordonnance n° 2005-1529 du 8 décembre 2005 instituant un interlocuteur social unique pour les indépendants ;</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>3° (<i>Supprimé</i>) Amdt 55</p>
<p>Ordonnance n° 2005-1529 du 8 décembre 2005 instituant un interlocuteur social unique pour les indépendants</p>	<p>4° Les I, II, III et V de l'article 13 de la loi du 21 décembre 2015 susmentionnée.</p>	<p>4° Les I, II, III et V de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 précitée.</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>(...)</p>			
<p>LOI n° 2009-179 du 17 février 2009 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés (1)</p>			
<p><i>Art. 34. – I. —</i> Par dérogation au deuxième alinéa du I de l'article L. 611-8 et au deuxième alinéa de l'article L. 642-5 du code de la sécurité sociale, les cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants qui relèvent de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse et bénéficient du régime prévu à l'article L. 133-6-8 du même code sont calculées et encaissées par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 dudit code.</p>			
<p>Les droits des travailleurs indépendants mentionnés au <i>c</i> du 1° de l'article L. 613-1 et aux articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 du même code sont ouverts auprès des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 611-8 dudit code</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
et de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse.	V. – Le présent article entre en vigueur à compter du 1 ^{er} janvier 2017, à l'exception :	V. – Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2017, à l'exception :	<u>5° L'article 34 de la loi n° 2009-179 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissements publics et privés.</u>
II.- (Abrogé)	1° Des dispositions du c du 9° du I qui entrent en vigueur aux dates fixées aux 1° et 2° du III de l'article 33 de la présente loi ;	1°A (nouveau) Du I de l'article L. 133-1-1, dans sa rédaction résultant du 1° du I du présent article, qui s'applique aux cotisations d'assurance famille, aux contributions sociales et à la contribution à la formation professionnelle dues par les professions libérales à compter du 1 ^{er} janvier 2018 ;	Amdt 55
	2° Des dispositions du d du 9° du I ainsi que celles du 2° du IV qui s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1 ^{er} janvier 2018.	1° Du c du 9° et du c du 9° du I qui entrent en vigueur selon les modalités prévues aux deuxième et troisième alinéas du III de l'article 33 de la présente loi ;	V. – (Alinéa sans modification)
		2° Du 2° du IV qui s'applique à compter du 1 ^{er} janvier 2018 aux cotisations non prescrites à cette date.	1°A (nouveau) Du I de l'article L. 133-1-1, dans sa rédaction résultant du 1° du I du présent article, qui s'applique aux cotisations d'assurance famille, aux contributions sociales et à la contribution à la formation professionnelle dues par les professions libérales <u>au titre des périodes courant</u> à compter du 1 ^{er} janvier 2018 ;
		VI (nouveau). – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale remet aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget un rapport relatif au découplage des systèmes d'information utilisés pour le recouvrement respectif des	Amdt 55
			1° Du c du 9° du I qui entrent en vigueur selon les modalités prévues aux <u>1° et 2°</u> du III de l'article 33 de la présente loi ;
			Amdt 55
			2° <u>Des 2° et 5°</u> du IV qui s'applique à compter du 1 ^{er} janvier 2018 aux cotisations non prescrites à cette date.
			Amdt 55
			VI. – (Supprimé) Amdt 56

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p align="center">Article 10</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 613-1 est ainsi modifié :</p> <p><i>Art. L. 613-1. – Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles :</i></p> <p>1° les travailleurs indépendants relevant des groupes de professions mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 et ceux qui relèvent de la caisse nationale des barreaux français, mentionnée à l'article L. 723-1, soit :</p> <p><i>a) Le groupe des professions artisanales ;</i></p> <p><i>b) Le groupe des professions industrielles et commerciales, y compris les débitants de tabacs ;</i></p> <p><i>c) Le groupe des professions libérales, y compris les avocats ;</i></p> <p>2° et 3° (abrogés)</p> <p>(...)</p> <p>8° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés ou destinés à être loués meublés à titre professionnel au sens du 2 du IV de l'article 155 du code général des impôts, à l'exclusion de celles relevant de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime.</p>	<p>cotisations des travailleurs salariés et des cotisations personnelles des travailleurs indépendants.</p> <p align="center">Article 10</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Alinéa sans modification)</p> <p><i>a) Le 8° est ainsi rédigé :</i></p> <p>« 8° Les personnes, autres que celles mentionnées au 7° du présent article, dont les recettes tirées de la location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés sont supérieures au seuil mentionné au 2° du 2 du IV de l'article 155 du code général des impôts, lorsque ces locaux sont loués à une</p>	<p align="center">Article 10</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Alinéa sans modification)</p> <p><i>a) (Alinéa sans modification)</i></p> <p>« 8° Les personnes, autres que celles mentionnées au 7° du présent article, <u>exerçant une activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés dont les recettes sont supérieures à 40 % du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3 du présent code</u>, lorsque ces locaux sont loués</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

séjour à la journée, à la semaine ou au mois et n'y élisant pas domicile ou lorsque ces personnes remplissent les conditions mentionnées au 1° du IV de l'article 155 du code général des impôts ; »

b) Après le 8°, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de biens meubles mentionnée au 4° de l'article 110-1 du code de commerce et dont les recettes annuelles tirées de cette activité sont supérieures à un montant fixé par décret. » ;

2° La section 2 *bis* du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article ainsi rédigé :

« Art. L. 133-6-7-3. – Les travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une personne dont l'activité consiste à mettre en relation par voie électronique plusieurs parties en vue de la vente d'un bien ou de la fourniture d'un service, peuvent autoriser par mandat cette dernière à réaliser par voie dématérialisée les démarches déclaratives de début d'activité auprès du centre de formalités des entreprises compétent conformément aux dispositions du code de commerce.

« Lorsqu'ils relèvent des dispositions de l'article L. 133-6-8, les travailleurs indépendants peuvent autoriser par mandat la

clientèle y effectuant un séjour à la journée, à la semaine ou au mois et n'y élisant pas domicile ou lorsque ces personnes remplissent les conditions mentionnées au 1° du ~~même~~ IV ; »

b) Il est ajouté un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de biens meubles mentionnée au 4° de l'article L. 110-1 du code de commerce et dont les recettes annuelles tirées de cette activité sont supérieures à ~~20~~ % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code. » ;

2° La section 2 *bis* du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-6-7-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-6-7-3. – Les travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une personne dont l'activité consiste à mettre en relation par voie électronique plusieurs parties en vue de la vente d'un bien ou de la fourniture d'un service peuvent autoriser par mandat cette dernière à réaliser par voie dématérialisée les démarches déclaratives de début d'activité auprès du centre de formalités des entreprises compétent conformément aux dispositions du code de commerce.

« Lorsqu'ils relèvent de l'article L. 133-6-8, les travailleurs indépendants peuvent autoriser par mandat la personne mentionnée au

à une clientèle y effectuant un séjour à la journée, à la semaine ou au mois et n'y élisant pas domicile ou lorsque ces personnes remplissent les conditions mentionnées au 1° du 2 du IV de l'article 155 du code général des impôts.; »

Amdt 57

b) (Alinéa sans modification)

« 9° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de biens meubles mentionnée au 4° de l'article L. 110-1 du code de commerce et dont les recettes annuelles tirées de cette activité sont supérieures à 40 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code. » ;

Amdt 57

2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

personne mentionnée à l'alinéa précédent à procéder à la déclaration du chiffre d'affaires ou de recettes réalisés au titre de cette activité par son intermédiaire ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale dues à compter de leur affiliation, au titre des périodes correspondant à l'exercice de cette activité, auprès des organismes de recouvrement concernés.

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

premier alinéa du présent article à procéder à la déclaration du chiffre d'affaires ou de recettes réalisés au titre de cette activité par son intermédiaire ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale dues à compter de leur affiliation, au titre des périodes correspondant à l'exercice de cette activité, auprès des organismes de recouvrement concernés.

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

Art. L. 136-6. – I.-Les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts sont assujetties à une contribution sur les revenus du patrimoine assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des articles L. 136-3, L. 136-4 et L. 136-7 :

....
IV.-Par dérogation aux dispositions du III, la contribution portant sur les redevances visées aux articles L. 7121-8 et L. 7123-6 du code du travail et versées aux artistes du spectacle et aux mannequins est précomptée, recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale.

3° L'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé:
Amdt 57

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code général des impôts	II. – Les dispositions du 2° du I du présent article entrent en vigueur au 1 ^{er} janvier 2018.	II. – Le 2° du I du présent article entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2018.	« V – Par dérogation aux dispositions du III. et dans des conditions définies par décret, les professionnels qui, par voie électronique, assurent un service de réservation ou de location ou de mise en relation en vue de la location d'hébergements pour le compte de particuliers, peuvent sous réserve d'avoir été habilités à cet effet par ces derniers, être préposés au prélèvement de la contribution sur le montant des transactions effectuées par son intermédiaire. » Amdt 57
	Article 11	Article 11	Article 11
	I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :	I. – Le II de la section III du chapitre III du titre IV de la première partie du livre I ^{er} du code général des impôts est ainsi modifié :	I. – (Alinéa sans modification)
Art. 1010. – I. – Les sociétés sont soumises à une taxe annuelle à raison des véhicules de tourisme qu'elles utilisent en France, quel que soit l'État dans lequel ils sont immatriculés, ou qu'elles possèdent et qui sont immatriculés en France. Sont considérés comme véhicules de tourisme les voitures particulières au sens du 1 du C de l'annexe II à la directive 2007/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du 5 septembre 2007, établissant un cadre pour la réception des véhicules à moteur, de leurs remorques et des systèmes, des composants et des entités techniques destinés à ces véhicules, ainsi que les véhicules à usages multiples qui, tout en étant classés en catégorie N1 au	A. L'article 1010 est ainsi modifié :	A. – L'article 1010 est ainsi modifié :	A. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>sens de cette même annexe, sont destinés au transport de voyageurs et de leurs bagages ou de leurs biens.</p>	<p>1° Le I est ainsi modifié :</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
	<p>a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« Lorsqu'elle est exigible en raison des véhicules pris en location ou mis à disposition, la taxe est uniquement à la charge de la société locataire ou de la société bénéficiant de la mise à disposition. » ;</p>	<p>« Lorsqu'elle s'applique à des véhicules pris en location ou mis à disposition, la taxe est uniquement à la charge de la société locataire ou de la société bénéficiant de la mise à disposition. » ;</p>	
<p>Sont exonérées de cette taxe les sociétés mentionnées au premier alinéa du I à raison des véhicules accessibles en fauteuil roulant qui relèvent de la catégorie « M1 » et du 5.5 du A de l'annexe II de la directive précitée, à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>b) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>Un décret précise les conditions d'application du deuxième alinéa du présent I.</p>	<p>« La taxe n'est pas applicable aux véhicules destinés exclusivement soit à la vente, soit à la location de courte durée, soit à l'exécution d'un service de transport à la disposition du public, lorsque ces opérations correspondent à l'activité normale de la société propriétaire. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>Le montant de la taxe est égal à la somme des deux composantes, dont le tarif est déterminé en application, respectivement, du a ou du b, d'une part, et du c, d'autre part.</p>	<p>c) Au début du quatrième alinéa, est insérée l'indexation : « I bis » ;</p>	<p>c) Au début du quatrième alinéa, est ajoutée la mention : « I bis. – » ;</p>	
<p>(...)</p>	<p>d) Les avant-dernier et dernier alinéas sont supprimés ;</p>	<p>d) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>la vente, soit à la location de courte durée, soit à l'exécution d'un service de transport à la disposition du public, lorsque ces opérations correspondent à l'activité normale de la société propriétaire.</p>	<p>2° Le II est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Le décret institutif fixe les modalités d'assiette de la taxe.</p>	<p>a) Le premier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>
<p>II. – La taxe est acquittée sur déclaration dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>« II. – La période d'imposition de la taxe s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Cette taxe est liquidée par trimestre, en appliquant le tarif fixé au I <i>bis</i> aux véhicules possédés par la personne morale au premier jour du trimestre ou utilisés par celle-ci au cours de ce trimestre, qu'il s'agisse de véhicules pris en location ou mis à sa disposition ou de ceux mentionnés à l'article 1010-0 A.</p>	<p>« Cette taxe est liquidée par trimestre, par application du tarif fixé au I <i>bis</i> aux véhicules possédés par la société au premier jour du trimestre ou utilisés par celle-ci au cours de ce trimestre, qu'il s'agisse de véhicules pris en location ou mis à sa disposition ou de ceux mentionnés à l'article 1010-0 A.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Toutefois, pour les véhicules loués par la société, la taxe n'est due que si la durée de la location excède un mois civil ou une période de trente jours consécutifs. Elle est due au titre d'un seul trimestre si la durée de la location n'excède pas trois mois civils consécutifs ou quatre-vingt-dix jours consécutifs.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Le montant de la taxe due pour un trimestre et au titre d'un véhicule est égal au quart du tarif annuel fixé au I <i>bis</i>.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« III. – La taxe annuelle est déclarée et liquidée selon les modalités suivantes :</p>	<p>« III. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« III. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Elle n'est pas déductible pour l'établissement de l'impôt sur les sociétés.	<p>« 1° Pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime réel normal d'imposition prévu au 2 de l'article 287, sur l'annexe à la déclaration mentionnée au 1 du même article déposée au titre du mois de décembre ou du quatrième trimestre civil de la période au titre de laquelle la taxe est due ;</p>	<p>« 1° Pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime réel normal d'imposition prévu au 2 de l'article 287, sur l'annexe à la déclaration mentionnée au 1 du même article 287 déposée au titre du mois de décembre ou du quatrième trimestre civil de la période au titre de laquelle la taxe est due ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 2° Pour les personnes non redevables de la taxe sur la valeur ajoutée, sur l'annexe à la déclaration prévue au 1 de l'article 287 transmise au service chargé du recouvrement dont relève le principal établissement au cours du mois de janvier suivant la période au titre de laquelle la taxe est due. L'annexe est déposée dans les délais fixés en matière de taxe sur le chiffre d'affaires ;</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 2° Pour les personnes non redevables de la taxe sur la valeur ajoutée, sur l'annexe à la déclaration prévue au 1 de l'article 287 transmise au service chargé du recouvrement dont relève le principal établissement au cours du mois de janvier suivant la période au titre de laquelle la taxe est due. L'annexe est déposée dans les délais fixés en matière de <u>taxes</u> sur le chiffre d'affaires ;</p>
	<p>« 3° Pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 septies A ou au régime simplifié prévu à l'article 298 bis, sur un imprimé conforme au modèle établi par l'administration déposé au plus tard le 15 janvier qui suit l'expiration de la période au titre de laquelle la taxe est due. » ;</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
	<p>- au début, est insérée l'indexation : « IV » ;</p>	<p>- au début, est ajoutée la mention : « IV. – » ;</p>	
	<p>- le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La taxe » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
Lorsqu'elle est exigible en raison des	<p>c) Le dernier alinéa est supprimé.</p>	<p>c) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>véhicules pris en location, la taxe est à la charge de la société locataire. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. 1010 B.</i> – Le recouvrement et le contrôle de la taxe prévue à l'article 1010 sont assurés selon les procédures, sûretés, garanties et sanctions applicables en matière de taxes sur le chiffre d'affaires.</p>			
<p>Les réclamations sont instruites et jugées comme en matière de taxes sur le chiffre d'affaires.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les dispositions du III de l'article 1649 <i>quater B quater</i> et de l'article 1695 <i>quater</i> ne sont pas applicables.</p>	<p>B. – Le dernier alinéa de l'article 1010 B est supprimé.</p>	<p>B. – (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>B. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>II. – A. – Le I s'applique aux périodes d'imposition ouvertes à compter du 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>B. – Une taxe, établie, liquidée, contrôlée et recouvrée selon les modalités et sous les sanctions, garanties et privilèges prévus à l'article 1010 du code général des impôts dans sa rédaction issue du I du présent article, est due au titre du dernier trimestre de l'année 2017 par les sociétés mentionnées au même I. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe.</p>	<p>B. – Une taxe, établie, liquidée, contrôlée et recouvrée selon les modalités et sous les sanctions, garanties et privilèges prévus à l'article 1010 du code général des impôts, dans sa rédaction résultant du I du présent article, est due au titre du dernier trimestre de l'année 2017 par les sociétés mentionnées au premier alinéa du I du même article 1010. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à la taxe prévue audit article 1010.</p>	
	<p>Pour les véhicules loués par la société, la taxe n'est due que si la durée de la location excède une période d'un mois civil ou de trente</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>jours consécutifs au cours de ce trimestre.</p> <p>Pour l'application de l'article 1010-0 A du code général des impôts, le nombre de kilomètres pris en compte pour le remboursement au propriétaire ou à l'utilisateur par la société ainsi que le montant de l'abattement figurant au dernier alinéa de cet article sont divisés par quatre.</p> <p>La taxe est déclarée et payée dans les délais et selon les modalités définies au III de l'article 1010 du code général des impôts dans sa rédaction issue du I du présent article.</p>	<p>Pour l'application de l'article 1010-0 A du même code, le nombre de kilomètres pris en compte pour le remboursement au propriétaire ou à l'utilisateur par la société ainsi que le montant de l'abattement prévu au dernier alinéa du même article 1010-0 A sont divisés par quatre.</p> <p>La taxe est déclarée et payée dans les délais et selon les modalités définies au III de l'article 1010 du même code, dans sa rédaction résultant du I du présent article.</p>	
Code de la sécurité sociale			
<p><i>Art. L. 136-8. – III. –</i> Par dérogation au I et au II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 3,8 % les revenus visés aux 1° et 2° du III de l'article L. 136-2, perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :</p>		<p>Article 11 bis <i>(nouveau)</i> I. – Le III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 11 bis <i>(nouveau)</i> I. – <i>(Non modifié)</i></p>
<p>1° D'une part, excèdent 10 633 € pour la première part de quotient familial, majorée de 2 839 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 12 582 € pour la première part, majorés de 3 123 € pour la première demi-part et 2 839 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont</p>		<p>1° Le 1° est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur

fixés, respectivement, à 13 156 €, 3 265 € et 2 839 € ;

2° D'autre part, sont inférieurs à 13 900 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 711 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 207 € pour la première part, majorés de 4 082 € pour la première demi-part et 3 711 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 15 930 €, 4 268 € et 3 711 €.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

a) À la première phrase, le montant : « 10 633 € » est remplacé par le montant : « 10 996 € » et le montant : « 2 839 € » est remplacé par le montant : « 2 936 € » ;

b) À la deuxième phrase, le montant : « 12 582 € » est remplacé par le montant : « 13 011 € », le montant : « 3 123 € » est remplacé par le montant : « 3 230 € » et le montant : « 2 839 € » est remplacé par le montant : « 2 936 € » ;

c) À la fin de la dernière phrase, les montants : « 13 156 €, 3 265 € et 2 839 € » sont remplacés par les montants : « 13 605 € , 3 376 € et 2 936 € » ;

2° Le 2° est ainsi modifié :

a) À la première phrase, le montant : « 13 900 € » est remplacé par le montant : « 14 375 € » et le montant : « 3 711 € » est remplacé par le montant : « 3 838 € » ;

b) À la deuxième phrase, le montant : « 15 207 € » est remplacé par le montant : « 15 726 € », le montant : « 4 082 € » est

Dispositions en vigueur

Les seuils mentionnés au présent III sont applicables pour la contribution due au titre de l'année 2015. Ils sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, constatée pour l'avant-dernière année et arrondis à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1.

(...)

Texte du projet de loi

CHAPITRE II
Mesures relatives au recouvrement

Article 12

Texte adopté par l'Assemblée nationale

remplacé par le montant : « 4 221 € » et le montant : « 3 711 € » est remplacé par le montant : « 3 838 € » ;

c) À la fin de la dernière phrase, les montants : « 15 930 €, 4 268 € et 3 711 € » sont remplacés par les montants : « 16 474 €, 4 414 € et 3 838 € » ;

3° Le début du dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les seuils mentionnés au présent III sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année, conformément à l'évolution en moyenne annuelle... (le reste sans changement). »

II. – Le I s'applique aux ~~contributions dues au titre des revenus versés~~ à compter du 1^{er} janvier 2017.

CHAPITRE II
Mesures relatives au recouvrement

Article 12

Proposition de la commission

II. – Le I s'applique aux revenus de remplacement dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2017.

Amdt 59

CHAPITRE II
Mesures relatives au recouvrement

Article 12

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Livre I Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre III Dispositions communes relatives au financement Chapitre III bis Modernisation et simplification des déclarations sociales ainsi que du recouvrement des cotisations et contributions sociales Section 2 quater Droits des cotisants</p>	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La section 2 quater du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-6-8-5 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 133-6-8-5. – Toute démarche réalisée en application de la présente section peut être effectuée par un tiers pour le compte d'un cotisant ou un futur cotisant. » ;</p> <p>2° Le chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p> <p>« Section 7</p> <p>« Modernisation et simplification des formalités pour les cotisants ayant recours à un tiers-déclarant</p> <p>« Art. L. 133-11. – I. – Toute déclaration ou toute formalité sociale incombant aux employeurs et aux travailleurs indépendants en application des dispositions du présent code peut être effectuée pour leur compte par un tiers.</p> <p>« La mission confiée au tiers déclarant fait l'objet d'une déclaration effectuée par le cotisant ou, par délégation, par ce tiers, auprès d'un organisme désigné par décret. Dans ce cas, le tiers-déclarant est réputé accomplir l'ensemble</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 133-6-8-5. – Toute démarche réalisée en application de la présente section peut être effectuée par un tiers pour le compte d'un cotisant ou d'un futur cotisant. » ;</p> <p>2° Le même chapitre III bis est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Modernisation et simplification des formalités pour les cotisants ayant recours à un tiers déclarant</p> <p>« Art. L. 133-11. – I. – Toute déclaration ou toute formalité sociale incombant aux employeurs et aux travailleurs indépendants en application du présent code peut être effectuée pour leur compte par un tiers.</p> <p>« La mission confiée au tiers déclarant fait l'objet d'une déclaration effectuée par le cotisant ou, par délégation, par ce tiers, auprès d'un organisme désigné par décret. Dans ce cas, le tiers déclarant est réputé accomplir l'ensemble</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° La section 2 <u>ter</u> du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-6-8-5 ainsi rédigé :</p> <p>Amdt 60</p> <p>« Art. L. 133-6-8-5. – (Alinéa sans modification)</p> <p>2° (Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 133-11. – (Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

des déclarations ou formalités sociales pour le compte de son client auprès des organismes de sécurité sociale, sauf disposition contraire prévue par les parties ou résiliation du contrat.

« Le recours à un tiers déclarant ne dispense pas l'employeur ou le travailleur indépendant de répondre, le cas échéant, aux demandes des organismes de sécurité sociale, quel qu'en soit le motif. Sont nulles de plein droit, quelle qu'en soit la forme, les stipulations des conventions qui visent à faire échec à cette demande.

« En cas de fraude propre au tiers déclarant ou de complicité de fraude constatées par un organisme de sécurité sociale, en application des dispositions des articles L. 114-16-2 du présent code et L. 433-17 du code pénal, l'organisme désigné par décret mentionné au deuxième alinéa du I du présent article lui retire la faculté d'exercer sa mission de mandataire auprès de l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Le tiers informe son client de la décision de retrait dans un délai défini par décret en conseil d'État.

« II. – Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des règles applicables en matière de contrôle, de recouvrement et de sanctions mises en œuvre à l'égard de l'employeur ou du travailleur indépendant.

« III. – Les tiers déclarants sont tenus de procéder aux déclarations pour le calcul des cotisations et contributions sociales, et le cas échéant au paiement, effectués pour le compte de leurs clients par voie

des déclarations ou formalités sociales pour le compte de son client auprès des organismes de sécurité sociale, sauf disposition contraire prévue par les parties ou résiliation du contrat.

(Alinéa sans
modification)

« En cas de fraude propre au tiers déclarant ou de complicité de fraude constatées par un organisme de sécurité sociale prévues à l'article L. 114-16-2 du présent code et à l'article 433-17 du code pénal, l'organisme désigné par décret mentionné au deuxième alinéa du présent I lui retire la faculté d'exercer sa mission de mandataire auprès de l'ensemble des organismes de sécurité sociale. ~~Le tiers déclarant informe son client de la décision de retrait dans un délai défini par décret en conseil d'État.~~

« II. – (Alinéa sans
modification)

« III. – Les tiers déclarants sont tenus de procéder aux déclarations pour le calcul des cotisations et contributions sociales et, le cas échéant, au paiement, effectués pour le compte de leurs clients par voie

(Alinéa sans
modification)

« En cas de fraude propre au tiers déclarant ou de complicité de fraude constatées par un organisme de sécurité sociale prévues à l'article L. 114-16-2 du présent code et à l'article 433-17 du code pénal, l'organisme désigné par décret mentionné au deuxième alinéa du présent I lui retire la faculté d'exercer sa mission de mandataire auprès de l'ensemble des organismes de sécurité sociale pour une durée maximale de cinq ans. Il en informe le cotisant dans les plus brefs délais.

Amdt 60

« II. – (Alinéa sans
modification)

« III. – (Alinéa sans
modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

dématérialisée. La méconnaissance de cette obligation entraîne l'application aux tiers-déclarants de la majoration prévue au II de l'article L. 133-5-5 calculée à partir des sommes dont la déclaration ou le versement a été effectué par une autre voie que la voie dématérialisée. Ces majorations sont versées auprès de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont l'employeur ou le travailleur indépendant relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à ces cotisations et contributions.

« IV. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État, notamment la mission du tiers et les obligations respectives du tiers déclarant et de l'employeur ou du travailleur indépendant » ;

3° La section 3 *bis* du chapitre III du titre IV du livre II est complétée par un article L. 243-6-6 ainsi rédigé :

Livre II
Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses
Titre IV
Ressources
Chapitre III
Recouvrement - Sûretés - Prescription - Contrôle
Section 3 *bis*
Droits des cotisants.

« Art. L. 243-6-6. – Toute démarche réalisée en

dématérialisée. La méconnaissance de cette obligation entraîne l'application aux tiers-déclarants de la majoration prévue au II de l'article L. 133-5-5 calculée à partir des sommes dont la déclaration ou le versement a été effectué par une autre voie que la voie dématérialisée. Le produit des majorations est versé auprès de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont l'employeur ou le travailleur indépendant relève selon les règles, garanties et sanctions applicables à ces cotisations et contributions.

« IV. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État, notamment la mission du tiers déclarant et les obligations respectives du tiers déclarant et de l'employeur ou du travailleur indépendant. » ;

3° La section 3 *bis* du chapitre III du titre IV du livre II est ainsi modifiée :

a) (nouveau) Après la première occurrence du mot : « cotisant », la fin du deuxième alinéa du I de l'article L. 243-6-3 est ainsi rédigée : « ou un futur cotisant. » ;

b) Il est ajouté un article L. 243-6-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-6-6. – Toute démarche réalisée en

« IV. – (Alinéa sans modification)

3° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

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

Dispositions en vigueur

Art. L. 243-6-3. – I. –
Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 se prononcent de manière explicite sur toute demande d'une personne mentionnée au deuxième alinéa du présent article posant une question nouvelle et non dépourvue de caractère sérieux ayant pour objet de connaître l'application à une situation précise de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale contrôlées par ces organismes. Cette procédure est également applicable aux cotisations et contributions sociales contrôlées en application de l'article L. 243-7 dès lors que leur assiette est identique à celle des cotisations et contributions mentionnées ci-dessus.

Cette demande peut être formulée par un cotisant, un futur cotisant ou, pour le compte de celui-ci, par un avocat ou un expert-comptable.

La demande du cotisant ne peut être formulée par les personnes mentionnées à l'alinéa précédent lorsqu'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 a été engagé ou lorsqu'un contentieux en rapport avec cette demande est en cours.

Lorsqu'elle porte sur une application spécifique à la situation de la branche de dispositions du code de la sécurité sociale, la demande mentionnée au premier alinéa peut être formulée par une organisation professionnelle d'employeurs ou un organisation syndicale

Texte du projet de loi

application de la présente section peut être effectuée par un tiers pour le compte d'un cotisant ou un futur cotisant. » ;

4° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 243-6-3, les mots : « ou, pour le compte de celui-ci, par un avocat ou un expert-comptable » sont supprimés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

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

(Alinéa supprimé)

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>reconnues représentatives au niveau de la branche professionnelle. Par dérogation au premier alinéa, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale se prononce sur cette demande.</p>			
II. – (...)	<p>II. – L'article L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>II. – L'article L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :</p>	II. – (<i>Non modifié</i>)
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p><i>Art. L. 725-26. –</i> L'article L. 243-6-5 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole.</p>	<p><i>« Art. L. 725-26. –</i> Les articles L. 243-6-5 et L. 243-6-6 du code de la sécurité sociale sont applicables au régime agricole. »</p>	<p><i>« Art. L. 725-26. –</i> (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	III. – (<i>Non modifié</i>)
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 242-1-2. –</i> Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation à l'article L. 242-1, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens des articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire en termes de durée effective d'emploi et de rémunération versée, évaluées forfaitairement à</p>	<p>III. – Les dispositions du 2° du I s'appliquent au titre des démarches et formalités effectuées pour le compte des travailleurs indépendants à compter du 1^{er} janvier 2018.</p> <p>Article 13</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 242-1-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Le 2° du I s'applique au titre des démarches et formalités effectuées pour le compte des travailleurs indépendants à compter du 1^{er} janvier 2018.</p> <p>Article 13</p> <p>I. – Le titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>III. – (<i>Non modifié</i>)</p> <p>Article 13</p> <p>I. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>25 % du plafond annuel défini à l'article L. 241-3 du présent code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises à l'article L. 242-1-1 du présent code et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté.</p>	<p>« Lorsque la situation relevée concerne un particulier employeur mentionné aux 3°, 4° et 6° de l'article L. 133-5-6 du présent code, l'évaluation forfaitaire par salarié est égale à la moitié du plafond retenu au premier alinéa. » ;</p>	<p>« Lorsque la situation relevée concerne un particulier employeur mentionné aux 3°, 4° et 6° de l'article L. 133-5-6 du présent code, l'évaluation forfaitaire par salarié est égale à la moitié du plafond retenu au premier alinéa du présent article. » ;</p>	
<p>Les modalités de prise en compte de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa en matière d'ouverture des droits et de calcul des ressources au titre des prestations servies par les organismes de sécurité sociale sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux alinéas précédents » ;</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas » ;</p>	
<p><i>Art. L. 243-12-1.</i> – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 243-11, quel que soit leur cadre d'action, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende.</p>	<p>2° L'article L. 243-12-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° L'article L. 243-12-1 est ainsi rédigé :</p>	
	<p>« <i>Art. L. 243-12-1.</i> – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 243-11 entraîne l'application par le directeur de l'organisme concerné d'une pénalité d'un montant maximal de 3 750 euros pour un particulier employeur mentionné aux 3°, 4° et 6° de l'article L. 133-5-6, de 7 500 euros pour un travailleur indépendant au titre de ses cotisations et contributions sociales dues à titre personnel et de 7 500 euros par salarié pour un employeur dans la limite de 750 000 euros par employeur. Le plafond du montant de ces pénalités est</p>	<p>« <i>Art. L. 243-12-1.</i> – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 243-11 entraîne l'application par le directeur de l'organisme concerné d'une pénalité d'un montant maximal de 3 750 € pour un particulier employeur mentionné aux 3°, 4° et 6° de l'article L. 133-5-6, de 7 500 € pour un travailleur indépendant au titre de ses cotisations et contributions sociales dues à titre personnel et de 7 500 € par salarié pour un employeur, dans la limite de 750 000 € par employeur. Le plafond du montant de ces pénalités est porté au double en cas de</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

porté au double en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de cinq ans à compter du jour où la pénalité concernant un précédent manquement est devenue définitive.

« L'obstacle à contrôle mentionné à l'alinéa précédent est caractérisé par des actions ou omissions ayant pour objet de faire obstacle ou de se soustraire aux opérations de contrôle exercées par les agents, quel que soit leur cadre d'action, visant notamment à refuser l'accès à des lieux professionnels, à refuser de communiquer une information formellement sollicitée quel qu'en soit le support, y compris dématérialisé, à ne pas répondre ou à apporter une réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information, ou à une convocation, dès lors que la demande est nécessaire à l'exercice du contrôle.

« Pour fixer le montant de la pénalité, le directeur de l'organisme prend en compte les circonstances et la gravité du manquement.

« Le directeur de l'organisme concerné notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites dans un délai fixé par décret en Conseil d'État. À l'issue de ce délai, le directeur de l'organisme prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé par la mise en demeure mentionnée à l'article L. 244-2 en lui indiquant les voies et délais de recours applicables.

nouveau manquement constaté dans un délai de cinq ans à compter du jour où la pénalité concernant un précédent manquement est devenue définitive.

« L'obstacle à contrôle mentionné au premier alinéa du présent article est caractérisé par des actions ou omissions ayant pour objet de faire obstacle ou de se soustraire aux opérations de contrôle exercées par les agents, quel que soit leur cadre d'action, consistant notamment à refuser l'accès à des lieux professionnels, à refuser de communiquer une information formellement sollicitée, quel qu'en soit le support, y compris dématérialisé, à ne pas répondre ou à apporter une réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information, ou à une convocation, dès lors que la sollicitation, demande ou convocation est nécessaire à l'exercice du contrôle.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code rural et de la pêche maritime	<p>« L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit dans le délai fixé à l'article L. 244-8-1 à compter de l'expiration du délai mentionné à l'article L. 244-2.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	II. – (Alinéa sans modification)
<p>Art. L. 723-11. – La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p>	<p>1° Le seizième alinéa de l'article L. 723-11 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° La dernière phrase du 11° de l'article L. 723-11 est complétée par les mots : « et au recouvrement des cotisations » ;</p>	1° (Alinéa sans modification)
<p>1° (...)</p>	<p>« 11° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses mentionnées à l'article L. 723-2. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations et au recouvrement des cotisations notamment ; »</p>	<p>(Alinéa supprimé)</p>	
<p>12° D'assurer la gestion commune de la trésorerie des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1. L'individualisation de la trésorerie des différentes branches des régimes des salariés et des non-salariés agricoles est assurée par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>2° L'article L. 724-9 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 724-9.</i> – Les agents mentionnés aux articles L. 724-7 et L. 724-8 ont les mêmes pouvoirs et bénéficient de la même protection que les inspecteurs du travail et les contrôleurs du travail.</p>	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « ont les mêmes pouvoirs et bénéficient de la même protection que les inspecteurs du travail et les contrôleurs du travail » sont remplacés par les mots : « bénéficient dans le cadre de leurs fonctions de la protection mentionnée à l'article L. 243-12-3 du code de la sécurité sociale » ;</p>	<p><i>a)</i> Après la référence : « L. 724-8 », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « du présent code bénéficient dans le cadre de leurs fonctions de la protection mentionnée à l'article L. 243-12-3 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p>Les agents visés à l'alinéa précédent peuvent accéder aux informations détenues par les services déconcentrés du ministère chargé de l'agriculture relatives aux exploitations agricoles que ces agents ont la charge de contrôler. À la demande des caisses de mutualité sociale agricole, ces services leur transmettent les données relatives aux bénéficiaires des primes communautaires, dont ils disposent.</p>	<p><i>b)</i> L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><i>b)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Les dispositions de l'article L. 243-7-1 du code de la sécurité sociale sont applicables au régime agricole. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>3° L'article L. 724-13 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>3° L'article L. 724-13 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 724-13.</i> – Sont passibles d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 37 500 euros ou de l'une de ces deux peines seulement les oppositions ou obstacles aux visites ou inspections des fonctionnaires et agents de contrôle mentionnés au premier alinéa de l'article L. 724-11.</p>	<p>« <i>Art. L. 724-13.</i> – I. – En cas d'obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 724-7 dans leur mission de contrôle des obligations déclaratives et de paiement des employeurs et des personnes non salariées agricoles mentionnées aux articles L. 722-1 et L. 731-23 ou des agents mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 724-8, l'article L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole sous réserve des adaptations suivantes :</p>	<p>« <i>Art. L. 724-13.</i> – I. – En cas d'obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 724-7, dans leur mission de contrôle des obligations déclaratives et de paiement des employeurs et des personnes non salariées agricoles mentionnées aux articles L. 722-1 et L. 731-23, ou des agents mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 724-8, l'article L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole sous réserve des adaptations suivantes :</p>	<p>« <i>Art. L. 724-13.</i> – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« 1° Le particulier employeur mentionné au premier alinéa de cet article du code de la sécurité sociale est remplacé par les personnes mentionnées à l'article L. 731-23 du présent code ;

« 2° Le travailleur indépendant mentionné au premier alinéa de cet article du code de la sécurité sociale est remplacé par les personnes mentionnées à l'article L. 722-1 du présent code.

« II. – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 724-7 dans le cadre des opérations de contrôle portant sur l'exactitude des déclarations, attestations et justificatifs de toute nature fournis par les bénéficiaires de prestations, les assurés sociaux et leurs ayants-droit, en vue de bénéficier des prestations servies au titre des différentes branches des régimes de protection sociale des non-salariés et des salariés agricoles mentionnées aux articles L. 722-8, L. 722-27 et L. 732-56 ou de bénéficier des mesures prévues aux articles L. 726-1 et L. 726-3, entraîne l'application de la pénalité prévue à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale dans les conditions fixées par cet article.

« III. – Les peines prévues à l'article L. 8114-1 du code du travail sont applicables en cas d'obstacle à fonctions des agents mentionnés au premier alinéa de l'article L. 724-8 du présent code. »

« 1° Le particulier employeur mentionné au premier alinéa est remplacé par les personnes mentionnées à l'article L. 731-23 du présent code ;

« 2° Le travailleur indépendant mentionné au même premier alinéa est remplacé par les personnes mentionnées à l'article L. 722-1 du présent code.

« II. – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 724-7, dans le cadre des opérations de contrôle portant sur l'exactitude des déclarations, attestations et justificatifs de toute nature fournis par les bénéficiaires de prestations, les assurés sociaux et leurs ayants droit en vue de bénéficier des prestations servies au titre des différentes branches des régimes de protection sociale des non-salariés et des salariés agricoles mentionnées aux articles L. 722-8, L. 722-27 et L. 732-56 ou de bénéficier des mesures prévues aux articles L. 726-1 et L. 726-3, entraîne l'application ~~de la~~ ~~pénalité~~ ~~prévue~~ ~~à~~ ~~l'article~~ ~~L. 114-17~~ du code de la sécurité sociale dans ~~le~~ conditions fixées par ~~le~~ même article L. 114-17.

« III. – (Alinéa sans modification)

« 1° Le particulier employeur mentionné au premier alinéa de l'article L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les personnes mentionnées à l'article L. 731-23 du présent code ;

Amdt 61

« 2° (Alinéa sans modification)

« II. – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 724-7, dans le cadre des opérations de contrôle portant sur l'exactitude des déclarations, attestations et justificatifs de toute nature fournis par les bénéficiaires de prestations, les assurés sociaux et leurs ayants droit en vue de bénéficier des prestations servies au titre des différentes branches des régimes de protection sociale des non-salariés et des salariés agricoles mentionnées aux articles L. 722-8, L. 722-27 et L. 732-56 ou de bénéficier des mesures prévues aux articles L. 726-1 et L. 726-3, entraîne l'application des pénalités prévues aux articles L. 114-17 et L. 114-17-1 du code de sécurité sociale dans les conditions fixées par ces articles.

Amdt 61

« III. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p align="center">Article 14</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p align="center">Article 14</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p align="center">Article 14</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p align="center">Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre III Dispositions communes relatives au financement Chapitre III Recouvrement des cotisations et versement des prestations</p>	<p>1° La section première du chapitre III du titre III du livre I^{er} est ainsi modifiée :</p>	<p>1° La section 1 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est ainsi modifiée :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p align="center">Section 1 Procédure sommaire</p>	<p>a) L'intitulé de la section est ainsi rédigé : « Recouvrement des créances en matière de travail illégal » ;</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p align="center"><i>Art. L. 133-1. –</i></p> <p>Lorsque le recouvrement est assuré par le Trésor comme en matière de contributions directes, il est effectué sur les cotisations recouvrées au profit des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de la Cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2, un prélèvement pour frais de perception dont le taux et les modalités de remboursement sont fixés par arrêté ministériel.</p>	<p>b) L'article L. 133-1 devient l'article L. 133-4-10 et son deuxième alinéa est supprimé ;</p>	<p>b) L'article L. 133-1 devient l'article L. 133-4-10 ;</p>	<p>b) L'article L.133-1 est ainsi rédigé : Amdt 62</p>
<p>La procédure de recouvrement prévue au présent article ne peut être mise en œuvre que dans le délai mentionné à l'article L. 244-11.</p>	<p>e) Il est rétabli un article L. 133-1 ainsi rédigé :</p>	<p>c) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>(Alinéa supprimé) Amdt 62</p>
	<p>« Art. L. 133-1. – I. – Lorsqu'un procès-verbal de travail illégal a été établi, l'inspecteur du recouvrement remet à la personne contrôlée un document constatant cette situation et comportant</p>	<p>« Art. L. 133-1. – I. – Lorsqu'un procès-verbal de travail dissimulé a été établi par les agents chargés du contrôle mentionnés au premier alinéa de l'article L. 243-7 ou transmis aux</p>	<p>« Art. L. 133-1. – I. – Lorsqu'un procès-verbal de travail dissimulé a été établi par les agents chargés du contrôle mentionnés au premier alinéa de l'article L. 243-7 ou transmis aux</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

l'évaluation du montant des cotisations et contributions dissimulées et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ainsi que, en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-4-2, du montant de l'annulation des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions sociales dont a pu bénéficier le débiteur.

« Ce document fait état de l'ensemble des dispositions légales applicables à cette infraction, notamment les majorations et pénalités afférentes. Il mentionne notamment les dispositions du II du présent article ainsi que les voies et délais de recours applicables. Ce document est signé par l'inspecteur et par la personne contrôlée. En cas de refus de signer, mention en est faite sur le document. L'original est conservé par l'organisme chargé du recouvrement.

« II. – À la suite de la remise du document mentionné au I, la personne contrôlée produit des éléments justifiant, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État, de l'existence de garanties suffisant à couvrir les montants évalués. À défaut, le directeur de l'organisme de recouvrement peut procéder, sans solliciter

organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime en application de l'article L. 8271-6-4 du code du travail, l'inspecteur du recouvrement remet à la personne contrôlée un document constatant cette situation et comportant l'évaluation du montant des cotisations et contributions éludées, des majorations prévues à l'article L. 243-7-7 du présent code et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ainsi que du montant ~~de l'annulation~~ des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions sociales dont a pu bénéficier le débiteur, annulées en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-4-2.

« Ce document fait état de l'ensemble des dispositions légales applicables à cette infraction, notamment les majorations et pénalités afférentes. Il mentionne notamment les dispositions du II du présent article ainsi que les voies et délais de recours applicables. Ce document est signé par l'inspecteur.

« II. – (Alinéa sans modification)

organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime en application de l'article L. 8271-6-4 du code du travail, l'inspecteur du recouvrement remet à la personne contrôlée un document constatant cette situation et comportant l'évaluation du montant des cotisations et contributions éludées, des majorations prévues à l'article L. 243-7-7 du présent code et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ainsi que du montant des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions sociales dont a pu bénéficier le débiteur, annulées en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-4-2.

Amdt 62

(Alinéa sans modification)

« II. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 133-4-2. – Le bénéficiaire 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, est subordonné au respect par l'employeur ou</i></p>	<p>l'autorisation du juge prévue au premier alinéa de l'article L. 511-1 du code des procédures civiles d'exécution, à une ou plusieurs mesures conservatoires mentionnées aux articles L. 521-1 à L. 533-1 du même code, dans la limite des montants mentionnés au I.</p> <p>« À tout moment de la procédure, la personne contrôlée peut solliciter la mainlevée de la ou des mesures conservatoires prises à son encontre en apportant auprès du directeur de l'organisme des garanties suffisantes de paiement.</p> <p>« III. – La décision du directeur de l'organisme peut être contestée selon les dispositions applicables à la saisine en urgence du juge de l'exécution selon les modalités prévues au code des procédures civiles d'exécution. Le juge statue au plus tard dans un délai de 15 jours. Le juge peut donner mainlevée de la mesure conservatoire notamment s'il apparaît que les conditions de mise en œuvre de la ou des mesures ne sont pas respectées ou s'il estime que les garanties produites par la personne contrôlée sont suffisantes. Le recours n'a pas d'effet suspensif. » ;</p> <p>2° L'article L. 133-4-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant des dispositions des articles L. 8221-1 et L. 8221-2 du code du travail » sont remplacés par les mots : « supprimé en cas de constat des infractions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 du code du</p>	<p>« À tout moment de la procédure, la personne contrôlée peut solliciter la mainlevée des mesures conservatoires prises à son encontre en apportant auprès du directeur de l'organisme des garanties suffisantes de paiement.</p> <p>« III. – La décision du directeur de l'organisme peut être contestée selon les dispositions applicables à la saisine en urgence du juge de l'exécution prévues au code des procédures civiles d'exécution. Le juge statue au plus tard dans un délai de quinze jours. Le juge peut donner mainlevée de la mesure conservatoire notamment s'il apparaît que les conditions de mise en œuvre des mesures ne sont pas respectées ou s'il estime que les garanties produites par la personne contrôlée sont suffisantes. Le recours n'a pas d'effet suspensif. » ;</p> <p>2° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Après les mots : « indépendant, est », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « supprimé en cas de constat des infractions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 du code du travail. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« III. – (Alinéa sans modification)</p> <p>2° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>le travailleur indépendant des dispositions des articles L. 8221-1 et L. 8221-2 du code du travail.</p>	<p>travail. » ;</p>		
<p>Lorsque l'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du même code est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées aux articles L. 8271-7 à L. 8271-12 du 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 L. 3232-3 du même code.</p>	<p>b) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Lorsque les rémunérations dissimulées au cours du mois sont inférieures à la rémunération mensuelle minimale mentionnée au deuxième alinéa, l'annulation est réduite à due proportion en appliquant aux réductions ou exonérations de cotisations ou contributions pratiquées un coefficient égal au rapport entre les rémunérations dues ou versées en contrepartie du travail dissimulé et la rémunération mensuelle minimale.</p>	<p>« Les deuxième et troisième alinéas du présent article sont applicables en cas de constat dans les conditions déterminées aux articles L. 8271-1 à L. 8271-6-3 du code du travail des infractions mentionnées au 2° à 4° de</p>	<p>« Les deuxième et troisième alinéas du présent article sont applicables en cas de constat dans les conditions prévues aux articles L. 8271-1 à L. 8271-6-3 du code du travail des infractions mentionnées au 2° à 4° de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 133-4-5. –</i> Lorsqu'il est constaté que le donneur d'ordre n'a pas rempli l'une des obligations définies à l'article L. 8222-1 du code du travail et que son cocontractant a, au cours de la même période, exercé un travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions dont le donneur d'ordre a bénéficié au titre des rémunérations versées à ses salariés. Le donneur d'ordre ou le maître d'ouvrage encourt la même sanction, dans les mêmes conditions, lorsqu'il est constaté qu'il a manqué à l'obligation mentionnée à l'article L. 8222-5 du code du travail.</p>	<p>l'article L. 8211-1 du même code. » ;</p>	<p>l'article L. 8211-1 du même code. » ;</p>	<p><i>2° bis (nouveau) (Non modifié)</i></p>
<p>L'annulation s'applique pour chacun des mois au cours desquels les conditions mentionnées au premier alinéa du présent article sont vérifiées. Elle est calculée selon les modalités prévues aux deux derniers alinéas de l'article L. 133-4-2, sans que son montant global puisse excéder 15 000 € pour une personne physique et 75 000 € pour une personne morale.</p>	<p>3° Après l'article L. 133-4-8, il est inséré un article ainsi rédigé :</p>	<p><i>2° bis (nouveau)</i> À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 133-4-5, les mots : « deux derniers alinéas » sont remplacés par les mots : « deuxième et troisième alinéas » ;</p>	<p>3° La section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est complétée par <u>deux articles</u> L. 133-4-9 <u>et</u> L. 133-4-10 ainsi <u>rédigés</u> :</p>
<p>Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Amdt 62

« Art. L. 133-4-9. –
(Alinéa sans modification)

« Art. L. 133-4-9. –
I. – Lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire au sens de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution, les organismes de recouvrement et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, habilités à décerner une contrainte peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations, des contributions et des majorations et pénalités de retard ou des prestations indûment versées.

« Art. L. 133-4-9. –
Lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire, au sens de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution, les organismes de recouvrement et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, habilités à décerner une contrainte peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations, des contributions et des majorations et pénalités de retard ou des prestations indûment versées.

« L'opposition motivée est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'un des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Elle affecte, dès réception par le tiers, les sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites sommes, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article L. 211-2 du code des procédures civiles d'exécution à concurrence des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.

« L'opposition motivée est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'un des organismes mentionnés au premier alinéa du présent article. Elle affecte, dès réception par le tiers, les sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites sommes, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article L. 211-2 du code des procédures civiles d'exécution à concurrence des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.

(Alinéa
modification)

sans

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>« Les contestations sont portées devant le juge de l'exécution. À peine d'irrecevabilité, les contestations sont formées par le débiteur dans le délai d'un mois à partir de la notification de l'opposition. En cas de contestation, le paiement est différé pendant ce délai et, le cas échéant, jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine. Le paiement n'est pas différé, sauf si le juge en décide autrement :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 1° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un contrôle au cours duquel il a été établi une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p>	<p>« 1° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un contrôle au cours duquel été établie une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p>	<p>« 1° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un contrôle au cours duquel a été établie une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;</p>
	<p>« 2° Lorsque le recours contre le titre exécutoire a été jugé dilatoire ou abusif.</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt 62 « 2° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Sont en outre applicables les articles L. 123-1, L. 211-3, L. 162-1 et L. 162-2 du code des procédures civiles d'exécution.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>« Sont en outre applicables les articles L. 123-1, <u>L. 162-1</u>, <u>L. 162-2</u> et <u>L. 211-3</u> du code des procédures civiles d'exécution.</p>
	<p>« Les présentes dispositions ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues par les articles L. 3252-1 et suivants du code du travail. » ;</p>	<p>« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues aux articles L. 3252-1 à L. 3252-13 du code du travail. » ;</p>	<p>Amdt 62 (Alinéa sans modification)</p>
		<p>3° bis Le second alinéa de l'article L. 133-4-10, tel qu'il résulte du b du 1°, est supprimé ;</p>	<p>« <u>Art. L. 133-4-10. – Lorsque le recouvrement est assuré par le Trésor comme en matière de contributions directes, il est effectué sur les cotisations recouvrées au profit des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de la Cour des</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 242-11.</i> – Les cotisations d’allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles sont calculées conformément aux dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 133-6-8. Les dispositions de l’article L. 652-3 sont applicables au recouvrement de ces cotisations par les organismes mentionnés à l’article L. 213-1 et à l’article L. 611-3.</p>	<p>4° Aux articles L. 136-5 et L. 242-11, la référence : « L. 652-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-4-9 » ;</p>	<p>4° Au 2° du V de l’article L. 136-5 et à la seconde phrase du premier alinéa de l’article L. 242-11, la référence : « L. 652-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-4-9 » ;</p>	<p><u>comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2, un prélèvement pour frais de perception dont le taux et les modalités de remboursement sont fixés par arrêté ministériel. »</u> Amdt 62</p>
<p>Le taux des cotisations d’allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles dont les revenus d’activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l’objet, dans des conditions fixées par décret, d’une réduction dans la limite de 3,1 points. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d’abattement applicable à ces cotisations.</p>	<p>5° À l’article L. 242-1-1, les mots : « de l’infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail » sont remplacés par les mots : « des infractions définies aux 1° à 4° de l’article L. 8211-1 du code du travail » ;</p>	<p>5° À l’article L. 242-1-1, les mots : « de l’infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 » sont remplacés par les mots : « des infractions mentionnées aux 1° à 4° de l’article L. 8211-1 » ;</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 242-1-1.</i> – Les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l’assiette des cotisations à la suite du constat de l’infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ne peuvent faire l’objet d’aucune mesure de réduction ou d’exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l’assiette de ces cotisations.</p>	<p>6° Aux articles L. 243-2 et L. 651-7, la référence : « L. 133-1 » est</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 243-2.</i> – Les dispositions des sections 2 à</p>			<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>5 du présent chapitre, du chapitre 4 du Titre IV du présent Livre et des articles L. 133-1 et L. 374-1 du présent code s'appliquent au recouvrement des cotisations dues sur les revenus de remplacement mentionnés à la section 1 du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er}, sous réserve d'adaptations fixées par voie réglementaire.</p>	<p>remplacée par la référence : « L. 133-4-10 » ;</p>		
<p><i>Art. L. 243-3-1. –</i> L'article L. 652-3 est applicable au recouvrement des contributions et cotisations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié ainsi qu'aux majorations et pénalités y afférentes.</p>	<p>7° L'article L. 243-3-1 est abrogé ;</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>8° Après l'article L. 243-7, il est inséré un article L. 243-7-0 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 243-7-0. –</i> À l'issue d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, l'agent chargé du contrôle adresse à la personne contrôlée une lettre mentionnant, s'il y a lieu, les observations constatées au cours du contrôle et engageant la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou avertissement en application de l'article L. 244-2. » ;</p>	<p>8° Après l'article L. 243-7, il est inséré un article L. 243-7-1-A ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 243-7-1-A. –</i> À l'issue d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, l'agent chargé du contrôle adresse à la personne contrôlée une lettre mentionnant, s'il y a lieu, les observations constatées au cours du contrôle et engageant la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou avertissement en application de l'article L. 244-2. » ;</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 243-7-4. –</i> Dès lors qu'un procès-verbal de travail illégal a été établi et que la situation et le comportement de l'entreprise ou de ses dirigeants mettent en péril le recouvrement des cotisations dissimulées, l'inspecteur du recouvrement peut dresser un procès-verbal de flagrance sociale comportant l'évaluation du montant des cotisations dissimulées.</p>	<p>9° L'article L. 243-7-4 est abrogé ;</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Ce procès-verbal est signé par l'inspecteur et par le responsable de l'entreprise. En cas de refus de signer, mention en est faite au procès-verbal.</p> <p>L'original du procès-verbal est conservé par l'organisme chargé du recouvrement et une copie est notifiée au contrevenant.</p> <p>Au vu du procès-verbal de travail illégal et du procès-verbal de flagrante sociale, le directeur de l'organisme de recouvrement peut solliciter du juge de l'exécution l'autorisation de pratiquer sur les biens du débiteur l'une ou plusieurs mesures conservatoires mentionnées aux articles 74 à 79 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution.</p>	<p>10° À l'article L. 244-2, la référence : « L. 244-11 » est remplacée par la référence : « L. 244-8-1 » ;</p>	<p>10° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 244-2, la référence : « L. 244-11 » est remplacée par la référence : « L. 244-8-1 » ;</p>	<p>10° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 244-2.</i> – Toute action ou poursuite effectuée en application de l'article précédent ou des articles L. 244-6 et L. 244-11 est obligatoirement précédée, si elle a lieu à la requête du ministère public, d'un avertissement par lettre recommandée de l'autorité compétente de l'Etat invitant l'employeur ou le travailleur indépendant à régulariser sa situation dans le mois. Si la poursuite n'a pas lieu à la requête du ministère public, ledit avertissement est remplacé par une mise en demeure adressée par lettre recommandée à l'employeur ou au travailleur indépendant.</p>	<p>11° L'article L. 244-3</p>	<p>11° L'article L. 244-3</p>	<p>11° (<i>Alinéa sans</i>)</p>
<p>Le contenu de l'avertissement ou de la mise en demeure mentionnés au premier alinéa doit être précis et motivé, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 244-3. –</i> L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les cotisations exigibles au cours des trois années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi. En cas de constatation d'une infraction de travail illégal par procès-verbal établi par un agent verbalisateur, l'avertissement ou la mise en demeure peut concerner les cotisations exigibles au cours des cinq années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi.</p>	<p>est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 244-3. –</i> Les cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de l'expiration de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues.</p>	<p>est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 244-3. –</i> (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p><i>modification</i>)</p> <p>« <i>Art. L. 244-3. –</i> Les cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de l'expiration de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues. <u>Pour les cotisations et contributions sociales dont sont redevables les travailleurs indépendants, cette durée s'apprécie à compter du 30 juin de l'année qui suit l'année au titre de laquelle elles sont dues.</u></p>
<p>L'avertissement ou la mise en demeure qui concerne le recouvrement des majorations de retard correspondant aux cotisations payées ou aux cotisations exigibles dans le délai fixé au premier alinéa doit être adressé avant l'expiration d'un délai de deux ans à compter du paiement des cotisations qui ont donné lieu à l'application desdites majorations.</p>	<p>« Dans le cas d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, le délai de prescription des cotisations, contributions, majorations et pénalités de retard est suspendu pendant la période contradictoire mentionnée à l'article L. 243-7-0.</p>	<p>« Dans le cas d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, le délai de prescription des cotisations, contributions, majorations et pénalités de retard est suspendu pendant la période contradictoire mentionnée à l'article L. 243-7-1-A.</p>	<p>Amdt 62</p> <p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Les pénalités de retard appliquées en cas de production tardive ou de défaut de production des déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales et des déclarations annuelles des données sociales doivent être mises en recouvrement par voie de mise en demeure dans un délai de deux ans à compter de la date de production desdits documents ou, à défaut, à compter selon le cas soit de la notification de l'avertissement, soit de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2.</p>	<p>« Les majorations de retard correspondant aux cotisations et contributions payées ou à celles dues dans le délai fixé au premier alinéa se prescrivent par trois ans à compter de l'expiration de l'année au cours de laquelle a eu lieu le paiement ou l'exigibilité des cotisations et contributions qui ont donné lieu à l'application desdites majorations.</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« Les majorations de retard correspondant aux cotisations et contributions payées ou à celles dues dans le délai fixé au premier alinéa <u>du présent article</u> se prescrivent par trois ans à compter de l'expiration de l'année au cours de laquelle a eu lieu le paiement ou l'exigibilité des cotisations et contributions qui ont donné lieu à l'application desdites majorations.</p> <p>Amdt 62</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Art. L. 244-9. – La contrainte décernée par le directeur d'un organisme de sécurité sociale pour le recouvrement des cotisations et majorations de retard comporte, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, dans les délais et selon des conditions fixés par décret, tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.</p>	<p>« Les pénalités de retard appliquées en cas de production tardive ou de défaut de production des déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de l'expiration de l'année au cours de laquelle a eu lieu la production de ces déclarations ou, à défaut, à compter selon le cas de l'expiration de l'année au cours de laquelle a eu lieu la notification de l'avertissement ou de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>12° Après l'article L. 244-8, il est inséré un article L. 244-8-1 ainsi rédigé :</p>	<p>12° (Non modifié)</p>	<p>12° (Non modifié)</p>
	<p>« Art. L. 244-8-1. – Le délai de prescription de l'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, est de trois ans à compter de l'expiration du délai imparti par les avertissements ou mises en demeure prévus aux articles L. 244-2 et L. 244-3. » ;</p>		
	<p>13° L'article L. 244-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>13° (Non modifié)</p>	<p>13° (Non modifié)</p>
	<p>« Le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée et devenue</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 244-11.</i> – L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par cinq ans à compter de l'expiration du délai imparti par les avertissements ou mises en demeure prévus aux articles L. 244-2 et L. 244-3.</p>	<p>définitive est de trois ans à compter de la date à laquelle la contrainte a été notifiée ou signifiée, ou un acte d'exécution signifié en application de cette contrainte. » ;</p>	<p>14° L'article L. 244-11 est ainsi rédigé :</p>	<p>14° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 382-29.</i> – Les dispositions des articles L. 173-7, 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. 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>15° À l'article L. 382-29, les mots : « L. 244-9 à L. 244-11 » sont remplacés par les mots : « L. 244-8-1, L. 244-9 et L. 244-10 » ;</p>	<p>15° À l'article L. 382-29, les références : « L. 244-9 à L. 244-11 » sont remplacées par les références : « L. 244-8-1, L. 244-9 et L. 244-10 » ;</p>	<p>15° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 651-7.</i> – Les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont soumises aux dispositions des articles L. 133-1, L. 133-3, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 et L. 244-11 à L. 244-14.</p>	<p>16° À l'article L. 651-7, les mots : « articles L. 133-1, L. 133-3, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 et L. 244-11 à L. 244-14 » sont remplacés par les mots : « articles L. 133-3, L. 133-4-10, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-8-1, L. 244-9 et L. 244-12 à L. 244-14 » ;</p>	<p>16° À l'article L. 651-7, les références : « articles L. 133-1, L. 133-3, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 et L. 244-11 à L. 244-14 » sont remplacées par les références : « articles L. 133-3, L. 133-4-10, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-8-1, L. 244-9 et L. 244-12 à</p>	<p>16° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 652-3. –</i> Lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire au sens de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution, les caisses du régime social des indépendants et les organismes conventionnés pour l'assurance maladie et maternité ainsi que les caisses d'assurance vieillesse des professions libérales, habilités à décerner la contrainte définie à l'article L. 244-9 peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur, de verser au lieu et place de celui-ci, auxdits organismes, les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations, des contributions et des majorations et pénalités de retard.</p>	<p>17° L'article L. 652-3 est abrogé.</p>	<p>L. 244-14 » ; 17° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>17° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>L'opposition motivée est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'un des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Elle affecte, dès réception par le tiers, les sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites cotisations, contributions et majorations et pénalités de retard, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article 43 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 précitée à concurrence des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom</p>			

Dispositions en vigueur

du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.

Les contestations sont portées devant le juge de l'exécution. À peine d'irrecevabilité, les contestations sont formées par le débiteur dans le délai d'un mois à partir de la notification de l'opposition. En cas de contestation, le paiement est différé pendant ce délai et, le cas échéant, jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine. Le paiement n'est pas différé, sauf si le juge en décide autrement :

1° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un redressement pour travail dissimulé défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;

2° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un contrôle au cours duquel il a été établi une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;

3° Lorsque le recours contre le titre exécutoire a été jugé dilatoire ou abusif.

Sont en outre applicables les articles L. 123-1, L. 211-3, L. 162-1 et L. 162-2 du code des procédures civiles d'exécution.

Les présentes dispositions ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues par les articles L. 145-1 et suivants

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>du code du travail.</p> <p>Le présent article est applicable au recouvrement des indus de prestations sociales, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code rural est de la pêche maritime</p>			
<p><i>Art. L. 724-11.</i> – Les agents de contrôle agréés et assermentés des caisses de mutualité sociale agricole peuvent demander aux cotisants, aux bénéficiaires de prestations, aux assurés sociaux et à leurs ayants droit leur nom, leur adresse, leur emploi, le montant de leurs revenus ainsi que toute information utile à l'exercice de leur mission.</p>			
<p>Les cotisants, les bénéficiaires de prestations, les assurés sociaux et leurs ayants droit sont tenus de recevoir les agents de contrôle agréés et assermentés des caisses de mutualité sociale agricole qui se présentent pour assurer l'exercice de leurs missions et de leur présenter tous documents nécessaires à l'exercice de leur contrôle ou de leur enquête.</p>			
<p>Ces dispositions concernent également, pour l'application des dispositions relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles des salariés agricoles, les agents chargés du contrôle de la prévention</p>			
<p>À l'issue du contrôle, les agents mentionnés au premier alinéa doivent communiquer aux personnes contrôlées leurs observations sur les cotisations et contributions dues, en les</p>	<p>1° Le quatrième alinéa de l'article L. 724-11 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette communication engage la période contradictoire préalable à l'envoi de toute</p>	<p>1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 724-11 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>invitant à y répondre dans un délai déterminé.</p>	<p>mise en demeure en application du deuxième alinéa de l'article L. 725-3. » ;</p>	<hr/>	<hr/>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p><i>Art. L. 724-11.</i> – Les agents de contrôle agréés et assermentés des caisses de mutualité sociale agricole peuvent demander aux cotisants, aux bénéficiaires de prestations, aux assurés sociaux et à leurs ayants droit leur nom, leur adresse, leur emploi, le montant de leurs revenus ainsi que toute information utile à l'exercice de leur mission.</p>			
<p>Les cotisants, les bénéficiaires de prestations, les assurés sociaux et leurs ayants droit sont tenus de recevoir les agents de contrôle agréés et assermentés des caisses de mutualité sociale agricole qui se présentent pour assurer l'exercice de leurs missions et de leur présenter tous documents nécessaires à l'exercice de leur contrôle ou de leur enquête.</p>			
<p>Ces dispositions concernent également, pour l'application des dispositions relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles des salariés agricoles, les agents chargés du contrôle de la prévention</p>			
<p>A l'issue du contrôle, les agents mentionnés au premier alinéa doivent communiquer aux personnes contrôlées leurs observations sur les cotisations et contributions dues, en les invitant à y répondre dans un délai déterminé.</p>			
<p>A l'expiration de ce délai, ils transmettent au directeur de la caisse de mutualité sociale agricole leurs observations</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>accompagnées de la réponse éventuelle de l'intéressé.</p>			
<p>A l'expiration de ce délai, ils transmettent au directeur de la caisse de mutualité sociale agricole leurs observations accompagnées de la réponse éventuelle de l'intéressé.</p>			
<p><i>Art. L. 725-3.</i> – Les caisses de mutualité sociale agricole sont chargées du recouvrement des cotisations et des majorations et pénalités de retard dues au titre des régimes de protection sociale agricole dont elles assurent l'application.</p>	<p>2° Le troisième alinéa de l'article L. 725-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée et devenue définitive est celui mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>« Cette communication engage la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure en application du deuxième alinéa de l'article L. 725-3. » ;</p> <p>2° L'article L. 725-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p><i>Art. L. 725-3.</i> – Les caisses de mutualité sociale agricole sont chargées du recouvrement des cotisations et des majorations et pénalités de retard dues au titre des régimes de protection sociale agricole dont elles assurent l'application.</p>			
<p>Indépendamment de la procédure contentieuse prévue aux articles L. 142-1 à L. 144-2 du code de la sécurité sociale et de l'action en constitution de partie civile prévue aux articles 418 et 536 du code de procédure pénale, les caisses de mutualité sociale agricole peuvent, après avoir mis en demeure les redevables de régulariser leur situation, recouvrer les cotisations et éventuellement les pénalités</p>			

Dispositions en vigueur

dues en utilisant l'une ou plusieurs des procédures suivantes :

1° La contrainte qui comporte, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, dans des délais et selon des conditions fixées par décret, tous les effets d'un jugement et qui confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire ;

2° L'état exécutoire signé par le préfet dans le cadre d'une procédure sommaire dont le recouvrement est effectué comme en matière de contributions directes.

Indépendamment de la procédure contentieuse prévue aux articles L. 142-1 à L. 144-2 du code de la sécurité sociale et de l'action en constitution de partie civile prévue aux articles 418 et 536 du code de procédure pénale, les caisses de mutualité sociale agricole peuvent, après avoir mis en demeure les redevables de régulariser leur situation, recouvrer les cotisations et éventuellement les pénalités dues en utilisant l'une ou plusieurs des procédures suivantes :

1° La contrainte qui comporte, à défaut d'opposition du débiteur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

a) (nouveau) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toute action de mise en recouvrement est précédée de l'envoi au cotisant d'une mise en demeure de régulariser sa situation. Le second alinéa de l'article L. 244-2 du code de la sécurité sociale est applicable à cette mise en demeure. » ;

b) (nouveau) Au deuxième alinéa, les mots : « , après avoir mis en demeure les redevables de régulariser leur situation, » sont supprimés ;

c) Le 1° est complété par une phrase ainsi rédigée :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, dans des délais et selon des conditions fixées par décret, tous les effets d'un jugement et qui confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire ;</p>	<p>3° L'article L. 725-7 est ainsi modifié :</p>	<p>« Le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée et devenue définitive est celui mentionné au second alinéa de l'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale ; »</p>	
<p>2° L'état exécutoire signé par le préfet dans le cadre d'une procédure sommaire dont le recouvrement est effectué comme en matière de contributions directes.</p>		<p>3° Le I de l'article L. 725-7 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 725-7. – I.-</i> Sauf le cas de fraude ou de fausse déclaration, les cotisations dues au titre des régimes de protection sociale agricole mentionnés au présent livre, et les pénalités de retard y afférentes, se prescrivent par trois ans à compter de l'expiration de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues. Les actions résultant de l'application de l'article L. 725-3 se prescrivent par cinq ans à compter de la mise en demeure.</p>			
<p>II.-La demande de remboursement des cotisations mentionnées au I se prescrit par trois ans à compter de la date à laquelle lesdites cotisations ont été acquittées.</p>			
<p>Lorsque l'obligation de remboursement desdites cotisations naît d'une décision juridictionnelle qui révèle la non-conformité de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>la règle de droit dont il a été fait application à une règle de droit supérieure, la demande de remboursement ne peut porter que sur la période postérieure au 1^{er} janvier de la troisième année précédant celle où la décision révélant la non-conformité est intervenue.</p>			
<p>En cas de remboursement, les caisses de mutualité sociale agricole sont en droit de demander le reversement des prestations servies à l'assuré ; ladite demande doit être faite dans un délai maximum de trois ans à compter du remboursement desdites cotisations.</p>			
<p>Toutefois, lorsque la demande de remboursement des cotisations indûment versées n'a pas été formulée dans le délai de trois ans prévu au premier alinéa du présent II, le bénéfice des prestations servies, ainsi que les droits à l'assurance vieillesse restent acquis à l'assuré, sauf cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>			
<p>III.-Les délais de prescription prévus aux articles L. 160-11 et L. 355-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux actions intentées par les organismes payeurs des régimes de protection sociale agricole en recouvrement des prestations indûment payées.</p>			
<p><i>Art. L. 725-7. – I. –</i> Sauf le cas de fraude ou de fausse déclaration, les cotisations dues au titre des régimes de protection sociale agricole mentionnés au présent livre, et les pénalités de retard y afférentes, se prescrivent par trois ans à compter de l'expiration de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues. Les actions résultant de</p>	<p>a) À la première phrase du I, les mots : « Sauf cas de fraude ou de fausse déclaration, » sont supprimés ;</p>	<p>a) Au début de la première phrase, les mots : « Sauf le cas de fraude ou de fausse déclaration, » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'application de l'article L. 725-3 se prescrivent par cinq ans à compter de la mise en demeure.</p>	<p>b) La dernière phrase du I de l'article L. 725-7 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Le délai de prescription de l'action civile en recouvrement résultant de l'application de l'article L. 725-3 est celui mentionné à l'article L. 244-8-1 du code de la sécurité sociale. Il court à compter de l'expiration du délai d'un mois imparti par la mise en demeure. » ;</p>	<p>b) La seconde phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :</p>	
<p>II. – La demande de remboursement des cotisations mentionnées au I se prescrit par trois ans à compter de la date à laquelle lesdites cotisations ont été acquittées.</p>		<p>« Le délai de prescription de l'action civile en recouvrement résultant de l'application de l'article L. 725-3 est celui mentionné à l'article L. 244-8-1 du code de la sécurité sociale. Il court à compter de l'expiration du délai d'un mois imparti par la mise en demeure. » ;</p>	
<p>Lorsque l'obligation de remboursement desdites cotisations naît d'une décision juridictionnelle qui révèle la non-conformité de la règle de droit dont il a été fait application à une règle de droit supérieure, la demande de remboursement ne peut porter que sur la période postérieure au 1^{er} janvier de la troisième année précédant celle où la décision révélant la non-conformité est intervenue.</p>			
<p>En cas de remboursement, les caisses de mutualité sociale agricole sont en droit de demander le reversement des prestations servies à l'assuré ; ladite</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>demande doit être faite dans un délai maximum de trois ans à compter du remboursement desdites cotisations.</p>			
<p>Toutefois, lorsque la demande de remboursement des cotisations indûment versées n'a pas été formulée dans le délai de trois ans prévu au premier alinéa du présent II, le bénéfice des prestations servies, ainsi que les droits à l'assurance vieillesse restent acquis à l'assuré, sauf cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>			
<p>III. – Les délais de prescription prévus aux articles L. 160-11 et L. 355-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux actions intentées par les organismes payeurs des régimes de protection sociale agricole en recouvrement des prestations indûment payées.</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>4° L'article L. 725-12 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>4° L'article L. 725-12 est ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 725-12. –</i> L'article L. 652-3 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole.</p>	<p>« Art. L. 725-12. – I. – En cas de fraude ou de fausse déclaration, les délais mentionnés au I de l'article L. 725-7 et au 1° de l'article L. 725-3 sont portés de trois à cinq ans.</p>	<p>« Art. L. 725-12. – (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« II. – Dans le cas d'un contrôle mentionné aux articles L. 724-7 et L. 724-11, le délai de prescription des cotisations, contributions, pénalités et majorations de retard est suspendu pendant la période contradictoire mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 724-11. »</p>	<p>« II. – Dans le cas d'un contrôle mentionné aux articles L. 724-7 et L. 724-11, le délai de prescription des cotisations, contributions, pénalités et majorations de retard est suspendu pendant la période contradictoire mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 724-11. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p style="text-align: center;">Code du travail Huitième partie Contrôle de l'application de la législation du travail Livres II Lutte contre le travail illégal Titre VII Contrôle du travail illégal Chapitre I^{er} Compétence des agents</p>	<p style="text-align: center;">III. – Le chapitre I^{er} du titre VII du livre II de la huitième partie du code du travail est ainsi modifié :</p>	<p style="text-align: center;">III. – (Alinéa sans modification)</p>	<p style="text-align: center;">III. – (Non modifié)</p>
	<p>1° Après l'article L. 8271-6-3, il est inséré un article L. 8271-6-4 ainsi rédigé :</p>	<p>1° La section 1 est complétée par un article L. 8271-6-4 ainsi rédigé :</p>	
	<p style="text-align: center;">« Art. L. 8271-6-4. – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-1-2 communiquent leurs procès-verbaux relevant une des infractions constitutives de travail illégal mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime, qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. » ;</p>	<p style="text-align: center;">« Art. L. 8271-6-4. – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-1-2 communiquent leurs procès-verbaux relevant une des infractions constitutives de travail illégal mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime, qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans ces procès-verbaux. » ;</p>	
	<p>2° L'article L. 8271-8-1 est abrogé.</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	
<p style="text-align: center;">Art. L. 8271-8-1. – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-1-2 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime, qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux.</p>			
	<p style="text-align: center;">IV. – Sous réserve</p>	<p style="text-align: center;">IV. – Le présent</p>	<p style="text-align: center;">IV. – (Alinéa sans</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

des alinéas suivants, le présent article s'applique aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2017.

Les 8°, 11° à l'exception des troisième, quatrième et cinquième alinéas, 12°, 13° et 14° du I et le II du présent article à l'exception du troisième alinéa du 4°, s'appliquent aux cotisations et contributions sociales au titre desquelles une mise en demeure a été notifiée à compter du 1^{er} janvier 2017.

Les dispositions des quatrième et cinquième alinéas du 11° du I du présent article s'appliquent aux majorations de retard et pénalités dues à compter du 1^{er} janvier 2017.

article s'applique aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2017, sous les réserves suivantes :

1° Les 8°, le 11°, à l'exception des trois derniers alinéas, et les 12° à 14° du I ainsi que le II, à l'exception du troisième alinéa du 4°, s'appliquent aux cotisations et contributions sociales au titre desquelles une mise en demeure a été notifiée à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

2° Les deux derniers alinéas du 11° du I s'appliquent aux majorations de retard et pénalités dues à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

3° (*nouveau*) Les dispositions du présent article qui réduisent la durée de la prescription s'appliquent à compter du jour de l'entrée en vigueur de la présente loi aux créances ayant fait l'objet de mises en demeure notifiées avant le 1^{er} janvier 2017, sans que la durée totale puisse excéder la durée prévue par la loi antérieure.

Article 14 bis
(*nouveau*)

~~L'article 122 de la loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005 est ainsi modifié :~~

modification)

1° (*Non modifié*)

2° (*Non modifié*)

3° (*nouveau*) Les dispositions du présent article qui réduisent la durée de la prescription s'appliquent à compter de cette même date aux créances ayant fait l'objet de mises en demeure notifiées avant le 1^{er} janvier 2017, sans que la durée totale puisse excéder la durée prévue par la loi antérieure.

Amdt 62

Article 14 bis
(*Supprimé*)
Amdt 63

**Loi n° 2005-1720 du
30 décembre 2005 de
finances rectificative pour
2005 (1).**

Art. 122. – I.-Les chefs d'exploitation ou d'entreprise mentionnés à l'article L. 722-4 du code rural et les coopératives agricoles exerçant leur activité en Corse au moment de la promulgation de la présente loi et les anciens exploitants titulaires à la même date de la pension de retraite prévue à l'article

Dispositions en vigueur

L. 732-18 du même code peuvent, lorsqu'ils sont redevables des cotisations et contributions énoncées au II au titre de leurs périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, bénéficier, lorsque leur dette sociale est inférieure à 10 000 €, d'une prise en charge de tout ou partie de cette dette, dans les conditions prévues à l'article L. 726-3 dudit code.

-d'une part, les cotisations légales des régimes de base et complémentaire obligatoires de protection sociale ainsi que la contribution sociale généralisée prévue à l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale et la contribution au remboursement de la dette sociale prévue à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale dues par les personnes visées au I pour elles-mêmes et les membres de leurs familles ;

.....

III.-Le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole adresse à chaque débiteur dont la dette sociale est supérieure à 10 000 € une proposition de plan de désendettement social. Le plan de désendettement comprend l'annulation des pénalités et des majorations de retard et peut également comprendre, dans des situations exceptionnelles,

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

~~1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Les personnes mentionnées au premier alinéa du présent I peuvent bénéficier, au titre de leurs périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2014, d'une prise en charge totale ou partielle de leur dette sociale, dans la limite de 10 000 €. » ;~~

~~2° À la première phrase du III, après les mots : « dette sociale », sont insérés les mots : « , constituée au titre des périodes d'activités comprises entre le 1^{er} janvier 1996 et le 31 décembre 2015, » ;~~

Dispositions en vigueur

une prise en charge partielle de la dette sociale, dans les conditions prévues à l'article L. 726-3 du code rural et de la pêche maritime. Ce plan est signé par le débiteur dans le délai de deux mois suivant sa réception.

IV.-Le bénéfice de l'aide et de l'annulation prévues aux III et X est subordonné pour chaque demandeur au respect des conditions cumulatives suivantes :

1° (Abrogé) ;

2° Autoriser l'Etat à se subroger dans le paiement des cotisations sociales auprès de la caisse de mutualité sociale agricole de Corse ;

3° Céder à la caisse de mutualité sociale agricole de Corse les créances relatives aux primes directes européennes accordées aux agriculteurs. Cette garantie est cantonnée à l'annuité de remboursement ;

4° S'être acquitté auprès de la caisse de mutualité sociale agricole de Corse de la dette visée au II selon les modalités suivantes :

-un versement à la signature du plan prévu au III de 5 % de la dette relative aux cotisations et contributions visées au II, antérieures au 1^{er} janvier 2014 ;

-et le solde de cette dette en tout ou partie par un versement complémentaire et pour le reste au moyen d'un plan échelonné de paiements accordé par la caisse sur une période de sept ans au maximum. Les versements et

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

~~3° Le IV est ainsi modifié :~~

~~a) Au premier alinéa, les mots : « de l'aide et de l'annulation » sont remplacés par les mots : « des dispositions » ;~~

~~b) Les 2° et 3° sont abrogés ;~~

~~e) Le 4° est ainsi modifié :~~

~~—à la fin du deuxième alinéa, l'année : « 2014 » est remplacée par l'année : « 2016 » ;~~

~~—à la première phrase du dernier alinéa, les mots : « en tout ou partie par un versement complémentaire et pour le reste » sont supprimés ;~~

Dispositions en vigueur

échéances sont affectés, en premier lieu, aux contributions visées au II qui ne peuvent faire l'objet de prise en charge par l'Etat ;

5° S'être acquitté de la part ouvrière des cotisations de sécurité sociale ainsi que des contributions sur salaires visées par l'aide, le cas échéant, par un échéancier de paiements ne pouvant excéder trois ans suivant la date d'approbation du plan de désendettement social ;

6° Etre à jour des cotisations et contributions sociales afférentes aux périodes d'activité postérieures au 31 décembre 2013 ou respecter les échéances d'un plan échelonné de paiements lorsque la caisse de mutualité sociale agricole de Corse en a accordé l'étalement sur une durée ne pouvant excéder trois ans.

V.-Pour l'application des I et III, la conclusion d'un échéancier de paiement de la dette avec la caisse de mutualité sociale agricole entraîne la suspension des poursuites civiles et pénales et la suspension du calcul des majorations et pénalités de retard.

VI.-L'aide accordée au titre du dispositif relatif au désendettement des personnes rapatriées, réinstallées dans une profession non salariée, vient en déduction du montant de l'aide prévue au I.

.....

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

~~— la seconde phrase du même dernier alinéa est supprimée ;~~

~~d) Au 6°, l'année : « 2013 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;~~

~~4° Au V, les mots : « des I et » sont remplacés par le mot : « du » ;~~

~~5° Le VI est abrogé.~~

Article 14 ter
(nouveau)

Article 14 ter
(nouveau)

Dispositions en vigueur

**LOI n° 2014-1545 du
20 décembre 2014 relative à
la simplification de la vie
des entreprises**

Art. 31. – Les autorisations de prélèvement signées dans le cadre des dispositifs nationaux de télérèglement avec les administrations de l'Etat, les organismes de sécurité sociale et les organismes de protection sociale demeurent valides lors de la migration vers le prélèvement entre entreprises conforme aux exigences du règlement (UE) n° 260/2012 du Parlement européen et du Conseil, du 14 mars 2012, établissant des exigences techniques et commerciales pour les virements et les prélèvements en euros et modifiant le règlement (CE) n° 924/2009.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

L'article 31 de la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises est complété par un alinéa ainsi rédigé :

(Alinéa *sans*
modification)

« Ces autorisations, ou celles valablement données aux organismes et administrations mentionnés au premier alinéa du présent article ~~depuis~~ l'entrée en vigueur de la présente loi et ~~jusqu'à l'entrée en vigueur du présent article, dans sa rédaction résultant~~ de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017, demeurent valides pour tout autre instrument de prélèvement conforme au règlement mentionné au même premier alinéa, en cas d'opération de changement d'instrument de prélèvement conduite par ces mêmes organismes et administrations. »

« Ces autorisations, ou celles valablement données aux organismes et administrations mentionnés au premier alinéa du présent article entre l'entrée en vigueur de la présente loi et celle de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017, demeurent valides pour tout autre instrument de prélèvement conforme au règlement mentionné au même premier alinéa, en cas d'opération de changement d'instrument de prélèvement conduite par ces mêmes organismes et administrations. »

Amdt 64

II. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Proposition de la commission —
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre I^{er} Généralités Chapitre 4 <i>ter</i> Contrôle et lutte contre la fraude</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – Le chapitre IV <i>ter</i> du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 114-15-1. – Les travailleurs salariés ou non salariés qui exercent une activité en France tout en relevant de la législation de sécurité sociale d'un État autre que la France ou, à défaut leur employeur ou son représentant en France, doivent tenir à disposition des agents de contrôle mentionnés à L. 8271-1-2 du code du travail, sur le lieu d'exécution du travail et chez la personne mentionnée à l'article L. 8222-1 du même code, le formulaire concernant la législation de sécurité sociale applicable prévu par les règlements européens et les conventions internationales en vigueur portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.</p> <p>« Le défaut de production de ce document, lors du contrôle, par le travailleur, l'employeur ou la personne mentionnée à l'article L. 8222-1 du code du travail, entraîne l'application d'une pénalité.</p> <p>« La pénalité mentionnée à l'alinéa précédent est fixée pour chaque salarié concerné à hauteur du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur. Ce montant est doublé en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de deux ans à</p>	<p>Article 15</p> <p>I. – Après l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-15-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 114-15-1. – Les travailleurs salariés ou non salariés qui exercent une activité en France tout en relevant de la législation de sécurité sociale d'un État autre que la France ou, à défaut, leur employeur ou son représentant en France doivent tenir à disposition des agents de contrôle mentionnés à L. 8271-1-2 du code du travail, à l'article L. 243-7 du présent code et à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, sur le lieu d'exécution du travail et chez la personne mentionnée à l'article L. 8222-1 du code du travail, le formulaire concernant la législation de sécurité sociale applicable prévu par les règlements européens et les conventions internationales en vigueur portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.</p> <p>« Le défaut de production de ce document, lors du contrôle, par le travailleur, l'employeur ou la personne mentionnée au même article L. 8222-1 entraîne l'application d'une pénalité.</p> <p>« La pénalité mentionnée au deuxième alinéa du présent article est fixée pour chaque travailleur concerné à hauteur du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur. Ce montant est doublé en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de</p>	<p>Article 15 <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

compter du jour de la notification de la pénalité concernant un précédent manquement.

« La pénalité est due par la personne mentionnée à l'article L. 8222-1 du code du travail.

« La pénalité n'est pas applicable en cas de production, lors du contrôle, d'un justificatif attestant du dépôt de la demande d'obtention du formulaire mentionné au premier alinéa du présent article, suivie de la production, dans le délai de deux mois suivant le contrôle, du formulaire délivré à la suite de cette demande.

« La pénalité est recouvrée par les organismes en charge du recouvrement des cotisations ou contributions de sécurité sociale, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement de ces cotisations ou contributions. »

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} avril 2017.

**CHAPITRE III
Dispositions contribuant au financement de l'assurance-maladie**

Article 16

~~Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 12 ainsi rédigée :~~

~~« Section 12~~

~~« Contribution sociale à la charge des fournisseurs~~

deux ans à compter de la notification de la pénalité concernant un précédent manquement.

« La pénalité est due par la personne mentionnée audit article L. 8222-1.

« La pénalité n'est pas applicable en cas de production, lors du contrôle, d'un justificatif attestant du dépôt de la demande d'obtention du formulaire mentionné au premier alinéa du présent article, suivie de la production, dans un délai de deux mois à compter du contrôle, du formulaire délivré à la suite de cette demande.

(Alinéa sans modification)

II. – *(Non modifié)*

**CHAPITRE III
Dispositions contribuant au financement de l'assurance-maladie**

Article 16

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

**CHAPITRE III
Dispositions contribuant au financement de l'assurance-maladie**

**Article 16
(Supprimé)
Amdt 65**

**Titre III
Dispositions communes relatives au financement
Chapitre VII
Recettes diverses**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~agrés de produits du tabac~~

~~« Art. L. 137-27. –~~

~~Les fournisseurs agrés de tabacs manufacturés mentionnés au 1 de l'article 565 du code général des impôts sont soumis à une contribution sociale sur leur chiffre d'affaires. Le produit de cette contribution est affecté à un fonds, créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et destiné au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme.~~

~~« Le fait générateur de la contribution et son exigibilité sont ceux prévus à l'article 298 *quaterdecies* du code général des impôts.~~

~~« L'assiette de la contribution est constituée par le montant total du chiffre d'affaires du redevable relatif à la commercialisation des tabacs manufacturés, hors taxe sur la valeur ajoutée, déduction faite de la remise consentie par le redevable aux débiteurs en application du 3° du I de l'article 570 du code général des impôts et du droit de consommation prévu par l'article 575 ou 575 E du même code, réalisé en France métropolitaine et en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte et à La Réunion.~~

~~« Art. L. 137-28. – La contribution exigible au cours d'une année civile est déclarée en une seule fois par les redevables sur l'annexe à la déclaration de chiffre d'affaires prévue à l'article 287 du code général des impôts déposée dans les délais prévus pour les opérations réalisées au cours du mois de mars ou du~~

~~« Art. L. 137-27. –
(Alinéa sans modification)~~

~~« Le fait générateur de la contribution et son exigibilité sont ceux prévus à l'article 298 *quaterdecies* du même code.~~

~~« L'assiette de la contribution est constituée par le montant total du chiffre d'affaires du redevable relatif à la commercialisation des tabacs manufacturés, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisé en France métropolitaine et en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte et à La Réunion, déduction faite de la remise consentie par ce redevable aux débiteurs en application du 3° du I de l'article 570 dudit code et du droit de consommation prévu aux articles 575 ou 575 E du même code.~~

~~« Le taux de la contribution est fixé à 5,6 %.~~

~~« Art. L. 137-28. – La contribution exigible au cours d'une année civile est déclarée en une seule fois par les redevables sur l'annexe à la déclaration de chiffre d'affaires prévue au 1 de l'article 287 du code général des impôts et déposée dans les délais prévus pour les opérations réalisées au cours du mois de mars ou du~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

premier trimestre de l'année civile suivante. La contribution est acquittée lors du dépôt de la déclaration.

« Les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 *septies* A du code général des impôts déclarent et acquittent en une seule fois la contribution exigible au cours d'une période lors du dépôt de la déclaration portant sur les opérations de cette période mentionnée au 3 de l'article 287 du même code.

« Art. L. 137-29. – La contribution mentionnée à l'article L. 137-27 est constatée, recouvrée, et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe. »

Article 17

I. – L'article 575 A du code général des impôts est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Cf. Annexe 1

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 210 euros pour mille cigarettes et à 92 euros pour mille cigares

~~premier trimestre de l'année civile suivante. La contribution est acquittée lors du dépôt de la déclaration.~~

~~« Les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 *septies* A du même code déclarent et acquittent en une seule fois la contribution exigible au cours d'une période lors du dépôt de la déclaration portant sur les opérations de cette période mentionnée au 3 de l'article 287 dudit code.~~

~~« Art. L. 137-29. – La contribution mentionnée à l'article L. 137-27 est constatée, recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe. »~~

Article 17

I. – L'article 575 A du code général des impôts est ainsi rédigé :

« Art. 575 A. –
(Alinéa sans modification)

Cf. Annexe 1

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 210 € pour mille cigarettes et à 92 € pour mille cigares ou

Code général des impôts

Art. 575 A. – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, le taux proportionnel et la part spécifique pour mille unités ou mille grammes sont fixés conformément au tableau ci-après :

Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 210 € pour mille cigarettes et à 92 € pour mille cigares ou

Article 17
(Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>cigarillos.</p> <p>Il est fixé par kilogramme à 143 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes et à 70 € pour les autres tabacs à fumer.</p>	<p>ou cigarillos.</p> <p>« Il est fixé par kilogramme à 167 euros pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes et à 70 euros pour les autres tabacs à fumer. »</p>	<p>cigarillos.</p> <p>« Il est fixé par kilogramme à 167 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes et à 70 € pour les autres tabacs à fumer. »</p>	
	<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, sous réserve des dispositions de l’alinéa suivant :</p>	<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, sous réserve du second alinéa du présent II.</p>	
	<p>Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017 et par dérogation au quatrième alinéa de l’article 575 A du code général des impôts dans sa rédaction résultant du présent article, le minimum de perception mentionné à l’article 575 du même code est fixé par kilogramme à 161 euros pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes.</p>	<p>Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017, par dérogation au dernier alinéa de l’article 575 A du code général des impôts dans sa rédaction résultant du présent article, le minimum de perception mentionné à l’article 575 du même code est fixé par kilogramme à 161 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler des cigarettes.</p>	
<p>(...)</p>			
Code de la sécurité sociale	Article 18	Article 18	Article 18
	<p>I. – A. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – A. – La section 2 du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>1° L’article L. 138-10 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° L’article L. 138-10 est ainsi rédigé :</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 138-10. –</i> Lorsque le chiffre d’affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d’outre-mer au cours de l’année civile au titre des médicaments mentionnés au deuxième alinéa du présent article par l’ensemble des entreprises assurant l’exploitation d’une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la</p>	<p>« Art. L. 138-10. – I. – Lorsque les chiffres d’affaires hors taxes réalisés en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, au cours de l’année civile au titre des médicaments mentionnés au deuxième alinéa du présent article par l’ensemble des entreprises assurant l’exploitation d’une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et</p>	<p>« Art. L. 138-10. – I. – Lorsque les chiffres d’affaires hors taxes réalisés au cours de l’année civile en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des médicaments mentionnés au II du présent article par l’ensemble des entreprises assurant l’exploitation d’une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé</p>	<p>« Art. L. 138-10. – I. – Lorsque les chiffres d’affaires hors taxes réalisés au cours de l’année civile en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des médicaments mentionnés au II du présent article par l’ensemble des entreprises assurant l’exploitation d’une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du présent code et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1, a évolué de plus d'un taux (L), déterminé par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport au même chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-13, L. 138-19-4, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 et des contributions prévues au présent article et à l'article L. 138-19-1, ces entreprises sont assujetties à une contribution.</p>	<p>L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du présent code et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1, ont respectivement évolué de plus d'un taux Lv ou d'un taux Lh, déterminés par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport aux mêmes chiffres d'affaires respectifs réalisés l'année précédente, minorés des remises mentionnées aux articles L. 138-13, L. 138-19-4, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 et des contributions prévues au présent article et à l'article L. 138-19-1, ces entreprises sont assujetties à des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution.</p>	<p>publique ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh), déterminés par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport aux mêmes chiffres d'affaires respectifs réalisés l'année précédente, minorés des remises mentionnées à l'article L. 138-13 et des contributions prévues au présent article, ces entreprises sont assujetties à des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution.</p>	<p>publique, ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh), déterminés par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport aux mêmes chiffres d'affaires respectifs réalisés l'année précédente, ces entreprises sont assujetties à des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution.</p>
<p>Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au premier alinéa du présent article sont ceux inscrits sur les listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code et ceux pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. Ne sont toutefois pas pris en compte :</p>	<p>« II. – Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont :</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>1° Les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999</p>	<p>« 1° S'agissant du taux Lv, ceux inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;</p>	<p>« 1° S'agissant du taux (Lv), ceux inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>concernant les médicaments orphelins, pour lesquels le chiffre d'affaires, hors taxes, n'excède pas 30 millions d'euros ;</p>	<p>« 2° S'agissant du taux Lh :</p>	<p>« 2° S'agissant du taux (Lh) :</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>
<p>2° Les spécialités génériques définies au <i>a</i> du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au <i>a</i> du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.</p>	<p>« <i>a</i>) Ceux inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ;</p>	<p>« <i>a</i>) (Alinéa sans modification)</p>	<p>« <i>a</i>) (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« <i>b</i>) Ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ;</p>	<p>« <i>b</i>) (Alinéa sans modification)</p>	<p>« <i>b</i>) (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« <i>c</i>) Ceux pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code.</p>	<p>« <i>c</i>) (Alinéa sans modification)</p>	<p>« <i>c</i>) (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Ne sont toutefois pas pris en compte :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« - les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments</p>	<p>« - les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

orphelins, pour lesquels le chiffre d'affaires total, hors taxes, n'excède pas 30 millions d'euros ;

« - les spécialités génériques définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.

« III. – Les remises mentionnées aux articles L. 138-13 et L. 162-16-5-1 du présent code, ainsi que les contributions prévues au présent article s'imputent respectivement sur le chiffre d'affaires au titre duquel elles sont dues. Pour chaque année civile considérée, dans le cas où un médicament relève simultanément ou consécutivement des taux d'évolution Lv et Lh, les autres remises et contributions mentionnées au I sont réparties au prorata des montants remboursés pour ce médicament par l'assurance maladie obligatoire. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 138-11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'assiette de chaque contribution définie à l'article L. 138-10 est égale

orphelins et pour lesquels le chiffre d'affaires total, hors taxes, n'excède pas 30 millions d'euros ;

« - les spécialités génériques définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, sont remboursées sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au *a* du 5° du même article L. 5121-1 est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.

« III. – Les remises mentionnées à l'article L. 138-13 du présent code ainsi que les contributions prévues au présent article s'imputent sur le chiffre d'affaires au titre duquel elles sont dues. Pour chaque année civile considérée, dans le cas où un médicament relève simultanément ou consécutivement des taux d'évolution (Lv) et (Lh), les chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont répartis au prorata des montants remboursés pour ce médicament par les régimes obligatoires d'assurance maladie, au titre respectivement des 1° et 2° du II. » ;

2° L'article L. 138-11 est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-11. – L'assiette de chaque contribution définie à

(Alinéa sans modification)

« III. – (Alinéa sans modification)

2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>est égale au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné au premier alinéa de l'article L. 138-10, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1.</p>	<p>au chiffre d'affaires respectif de l'année civile mentionné au I du même article, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1. » ;</p>	<p>l'article L. 138-10 est égale aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés au I du même article L. 138-10. » ;</p>	
<p>Pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code et dont le prix ou tarif de remboursement n'a pas encore été fixé, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, en application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6, un montant prévisionnel de la remise due en application de l'article L. 162-16-5-1 est calculé pour la détermination de l'assiette de la contribution. Ce montant prévisionnel est égal au nombre d'unités déclarées sur l'année considérée par l'entreprise concernée au Comité économique des produits de santé en application du deuxième alinéa du même article L. 162-16-5-1, multiplié par un montant correspondant à 30 % de l'indemnité maximale déclarée en application du premier alinéa dudit article.</p>	<p>3° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Le montant total de chaque contribution est calculé comme suit, en prenant comme taux L mentionné dans le tableau ci-dessous soit le taux Lv</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Le montant total de chaque contribution est calculé comme suit, en prenant comme taux (L) mentionné dans le tableau ci-dessous soit le taux (Lv)</p>	<p>3° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>La contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 50 %, au prorata de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 et, à concurrence de 50 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10. Elle est minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-13. Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part de la contribution répartie en fonction de la progression du chiffre d'affaires, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe.</p>	<p>s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 1° du II de l'article L. 138-10, soit le taux Lh s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 2° du II du même article : »</p> <p>b) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « La contribution » sont remplacés par les mots : « Chaque contribution » et après la première occurrence des mots : « chiffre d'affaires », il est inséré le mot : « respectif » ;</p>	<p>s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 1° du II de l'article L. 138-10, soit le taux (Lh) s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 2° du même II : » ;</p> <p>b) La première phrase du troisième alinéa est ainsi modifiée :</p>	<p>- au début, les mots : « La contribution » sont remplacés par les mots : « Chaque contribution » ;</p> <p>- après la première occurrence des mots : « chiffre d'affaires », il est inséré le mot : « respectif » ;</p>
<p>Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique.</p>	<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « Le montant total de la contribution due » sont remplacés par les mots : « Le montant total des contributions dues » et les mots : « dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin » ;</p>	<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « de la contribution due » sont remplacés par les mots : « des contributions dues » et les mots : « dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « , en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin » ;</p>	

Dispositions en vigueur

Art. L. 138-13. – Les entreprises redevables de la contribution qui, en application des articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5 et L. 162-16-6, ont conclu avec le Comité économique des produits de santé, pour au moins 90 % de leur chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année civile au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 138-10 qu'elles exploitent, une convention en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due et conforme aux modalités définies par un accord conclu, le cas échéant, en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4 peuvent signer avec le comité, avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, un accord prévoyant le versement, sous forme de remise, à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de tout ou partie du montant dû au titre de la contribution. Les entreprises exploitant les médicaments mentionnés à l'article L. 138-10 bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, dont le syndicat représentatif est signataire de l'accord mentionné au premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent également signer avec le

Texte du projet de loi

4° Aux articles L. 138-13 et L. 138-14, les mots : « la contribution » sont remplacés, à chaque occurrence, par les mots : « chaque contribution » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

4° L'article L. 138-13 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « la contribution » sont remplacés, quatre fois, par les mots : « chaque contribution » ;

Proposition de la commission

4° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>comité un accord prévoyant le versement d'une remise.</p>		<p>b) Aux première et seconde phrases du second alinéa, les mots : « la contribution » sont remplacés, deux fois, par les mots : « chaque contribution » ;</p>	
<p>Les entreprises signataires d'un accord mentionné au premier alinéa du présent article sont exonérées de la contribution si la somme des remises versées en application de ces accords est supérieure à 80 % du total des montants dont elles sont redevables au titre de la contribution. À défaut, une entreprise signataire d'un tel accord est exonérée de la contribution si la remise qu'elle verse en application de l'accord est supérieure ou égale à 80 % du montant dont elle est redevable au titre de la contribution.</p>		<p>4° bis À l'article L. 138-14, les mots : « la contribution » sont remplacés par les mots : « chaque contribution » ;</p>	<p>4° bis (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 138-14. – En cas de scission ou de fusion d'une entreprise, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.</p>	<p>5° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>	<p>5° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 138-15. – La contribution due par chaque entreprise redevable fait l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.</p>	<p>a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>La fixation du prix ou du tarif des médicaments concernés par les remises dues en application de l'article L. 162-16-5-1 entraîne une régularisation du montant total et de la répartition entre les entreprises redevables de la contribution due au titre de l'année précédant la fixation de ce prix ou de ce tarif.</p>	<p>« Les contributions dues par chaque entreprise redevable font l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle les contributions sont dues » ;</p>	<p>« Les contributions dues par chaque entreprise redevable font l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle les contributions sont dues. » ;</p>	
<p>La fixation du prix ou du tarif des médicaments concernés par les remises dues en application de l'article L. 162-16-5-1 entraîne une régularisation du montant total et de la répartition entre les entreprises redevables de la contribution due au titre de l'année précédant la fixation de ce prix ou de ce tarif.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, après chaque occurrence des mots : « la contribution », sont insérés les mots : « , liée au taux d'évolution Lh mentionné à l'article L. 138-10, » ;</p>	<p>b) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Cette régularisation s'impute sur la contribution due au titre de l'année au cours de laquelle le prix ou le tarif de ces médicaments a été fixé.</p>	<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « la contribution » sont remplacés, à chaque occurrence, par les mots : « chaque contribution » et après les mots : « chiffre d'affaires », il est inséré le mot : « respectif » ;</p>	<p>c) Au dernier alinéa, les mots : « la contribution » sont remplacés, deux fois, par les mots : « chaque contribution » et, après les mots : « chiffre d'affaires », il est inséré le mot : « respectif » ;</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les entreprises redevables de la contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 1^{er} avril de l'année suivante.</p>	<p>6° À l'article L. 138-16, les mots : « de la contribution » sont remplacés par les mots : « des contributions ».</p>	<p>6° L'article L. 138-16 est ainsi rédigé :</p>	
<p><i>Art. L. 138-16.</i> – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-13 est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	<p>« Art. L. 138-16. – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-13, dû au titre du taux (Lv), est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	<p>« Art. L. 138-16. – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-13, dû au titre du taux (Lv), est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	
<p>« Le produit de la contribution et des remises mentionnées au même article L. 138-13, dû au titre du taux (Lh), est affecté au Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique mentionné à l'article L. 221-1-1. »</p>	<p>B. – Pour l'année 2017, les taux « Lv » et « Lh » mentionnés à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 0 % et à 2 %.</p>	<p>« Le produit de la contribution et des remises mentionnées au même article L. 138-13, dû au titre du taux (Lh), est affecté au Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique mentionné à l'article L. 221-1-1. »</p>	<p>B. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>B. – Pour l'année 2017, les taux « Lv » et « Lh » mentionnés à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 0 % et à 2 %.</p>	<p>II. – A. – Le code de</p>	<p>B. – Pour l'année 2017, les taux (Lv) et (Lh) mentionnés à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale sont fixés, respectivement, à 0 % et à 2 %.</p>	
<p>II. – A. – Le code de</p>		<p>II. – A. – La section 3</p>	<p>II. – <u>Le</u> code de la</p>

Dispositions en vigueur

Art. L. 138-19-1. – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile, au titre des médicaments destinés au traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5 et L. 162-18, est supérieur à un montant W déterminé par la loi et s'est accru de plus de 10 % par rapport au même chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5 et L. 162-18 et de la contribution prévue au présent article, les entreprises titulaires des droits d'exploitation de ces médicaments sont assujetties à une contribution.

La liste des médicaments mentionnés au premier alinéa du présent article est établie et publiée par la Haute Autorité de santé. Le cas échéant, cette liste est actualisée après chaque autorisation de mise sur le marché ou autorisation temporaire d'utilisation de médicaments qui en relèvent.

Art. L. 138-19-3. – Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

La contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée au prorata de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-19-2. Elle est

Texte du projet de loi

la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° À l'article L. 138-19-1, la référence : « L. 138-19-4 » est supprimée et les mots : « dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, » ;

2° La seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 138-19-3 est supprimée ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

~~du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :~~

1° ~~Au premier alinéa de l'article L. 138-19-1, les mots : « dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « , en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, » et la référence : « L. 138-19-4 » est supprimée ;~~

2° L'article L. 138-19-3 est ainsi modifié :

Proposition de la commission

sécurité sociale est ainsi modifiée :

Amdt 129

1° La section 3 du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est abrogée ;

Amdt 129

2° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 138-19-1 » est supprimée ;

Amdt 129

Dispositions en vigueur

minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-19-4.

Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable ne peut excéder 15 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique.

Le montant cumulé des contributions mentionnées aux articles L. 138-10 et L. 138-19-1 du présent code dues par chaque entreprise redevable ne peut excéder 15 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique. L'excédent éventuel s'impute sur la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du présent code.

Art. L. 138-20. – Les contributions instituées aux articles L. 138-1, L. 138-10, L. 138-19-1, L. 245-1, L. 245-5-1, L. 245-5-5-1 et L. 245-6 sont recouvrées et contrôlées, selon les règles et sous les sanctions et garanties applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les rémunérations, par des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Les déclarations et versements afférents à ces

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

~~a) La seconde phrase du troisième alinéa est supprimée ;~~

~~b) (nouveau) À la seconde phrase du dernier alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « chaque » et sont ajoutés les mots : « , au prorata des montants de chaque contribution dus par l'entreprise » ;~~

(Alinéa supprimé)
Amdt 129

(Alinéa supprimé)
Amdt 129

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>contributions sont effectués par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>La méconnaissance de l'obligation de déclaration ou de versement par voie dématérialisée prévue au deuxième alinéa du présent article entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite de 0,2 % des contributions dont la déclaration ou le versement a été effectué par une autre voie que la voie dématérialisée. Ces majorations sont versées à l'organisme chargé du recouvrement de ces contributions dont le redevable relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à ces contributions.</p>			
<p>Les agents chargés du contrôle sont habilités à recueillir auprès des assujettis tous les renseignements de nature à permettre le contrôle de l'assiette et du champ d'application des contributions.</p>			
<p><i>Art. L. 138-19-4. –</i> Les entreprises redevables de la contribution qui, en application des articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5 et L. 162-16-6, ont conclu avec le Comité économique des produits de santé, pour l'ensemble des médicaments de la liste mentionnée au second alinéa de l'article L. 138-19-1 qu'elles exploitent, une convention en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due et conforme aux modalités définies par un accord conclu, le cas échéant, en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4 peuvent signer avec le comité, avant le 31 janvier de</p>	<p>3° L'article L. 138-19-4 est abrogé ;</p>	<p>3° (Non modifié)</p>	<p>(Alinéa supprimé) Amdt 129</p>

Dispositions en vigueur

l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, un accord prévoyant le versement sous forme de remise, à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de tout ou partie du montant dû au titre de la contribution. Les entreprises exploitant les médicaments de la liste précitée bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, dont le syndicat représentatif est signataire de l'accord mentionné au premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent également signer avec le comité un accord prévoyant le versement de remises.

Une entreprise signataire d'un accord mentionné au premier alinéa du présent article est exonérée de la contribution si la remise qu'elle verse en application de cet accord est supérieure ou égale à 90 % du montant dont elle est redevable au titre de la contribution.

Art. L. 138-19-7. – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-19-4 est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Texte du projet de loi

~~4° À l'article L. 138-19-7, les mots : « et des remises mentionnées à l'article L. 138-19-4 » sont supprimés.~~

B. – Les dispositions des articles L. 138-19-1, L. 138-19-2, L. 138-19-3, L. 138-19-5, L. 138-19-6 et L. 138-19-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du présent article, s'appliquent pour l'année 2017.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

4° (Alinéa sans modification)

B. Les articles ~~L. 138-19-1, L. 138-19-2, L. 138-19-3, L. 138-19-5, L. 138-19-6 et L. 138-19-7~~ du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du présent article, s'appliquent pour l'année 2017.

Proposition de la commission

(Alinéa supprimé)
Amdt 129

(Alinéa supprimé)
Amdt 129

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Pour l'année 2017, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 à L. 138-19-3 du même code est fixé à 600 millions d'euros.

~~Pour l'année 2017, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 et L. 138-19-3 du même code est fixé à 600 millions d'euros.~~

~~(Alinéa supprimé)~~
Amdt 129

III. – Le II entre en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

Amdt 129

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

Amdt 129

Article 19

Article 19

Article 19

(Non modifié)

I. – Il est institué une participation à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du même code. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

I. – Est instituée une participation à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du même code. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

La participation est due par chaque organisme, mentionné au premier alinéa, en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle elle est perçue. Elle est égale au produit d'un forfait annuel de 5 euros par le nombre de bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé prévue à l'article L. 160-1 du même code et d'ayants droit âgés de seize ans ou plus, couverts par l'organisme, à l'exclusion des bénéficiaires de la couverture complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du même code, au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle elle est perçue et pour lesquels l'organisme a pris en charge,

La participation est due par chaque organisme, mentionné au premier alinéa, en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle elle est perçue. Elle est égale au produit d'un forfait annuel de 5 € par le nombre de bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé prévue à l'article L. 160-1 dudit code et d'ayants droit âgés de seize ans ou plus, couverts par l'organisme, à l'exclusion des bénéficiaires de la couverture complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du même code, au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle elle est perçue et pour lesquels l'organisme a pris en charge,

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

au cours de cette même année, au moins une fois, en tout ou partie, la participation de l'assuré due au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant au sens de l'article L. 162-5-3 du même code.

au cours de cette même année, au moins une fois, en tout ou partie, la participation de l'assuré due au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant au sens de l'article L. 162-5-3 du même code.

Art. L. 162-5-3. –

Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier.

Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit le médecin traitant et l'indique à l'organisme gestionnaire.

Le médecin traitant peut être un médecin salarié d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou d'un établissement ou service visé à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Les médecins exerçant dans le cadre de la même spécialité au sein d'un cabinet médical situé dans les mêmes locaux ou dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent être conjointement désignés médecins traitants. Un arrêté fixe les missions du médecin traitant quand celui-ci est un médecin salarié.

Dispositions en vigueur

Le médecin traitant participe à la mise en place et à la gestion du dossier médical partagé prévu à l'article L. 161-36-1 du présent code.

Dans le cas où l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle. L'assuré perd également ces avantages.

Sauf pour les patients âgés de moins de seize ans, la participation prévue au I de l'article L. 322-2 peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant. Un décret fixe les cas dans lesquels cette majoration n'est pas appliquée, notamment lorsqu'est mis en œuvre un protocole de soins ou lors d'une consultation dans une structure de médecine humanitaire ou un centre de planification ou d'éducation familiale.

Les dispositions prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables lorsque la consultation se fait en cas d'urgence auprès d'un autre médecin que celui désigné à l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie, ou lorsque la consultation se fait en dehors du lieu où réside de façon stable et durable l'assuré social ou l'ayant droit âgé de seize ans ou plus.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

II. – La participation est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 du code de

II. – La participation est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée au même article L. 862-4,

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 912-1.</i> – I.-Les accords professionnels ou interprofessionnels mentionnés à l'article L. 911-1 peuvent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.</p>	<p>la sécurité sociale, concomitamment au recouvrement de cette même taxe, sous réserve d'aménagements prévus, le cas échéant, par décret en Conseil d'État. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues pour ladite taxe</p> <p>III. – La participation mentionnée au I est due pour l'année 2017.</p>	<p>concomitamment au recouvrement de cette même taxe, sous réserve d'aménagements prévus, le cas échéant, par décret en Conseil d'État. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues pour ladite taxe.</p> <p>III. – <i>(Non modifié)</i></p> <p>Article 19 bis <i>(nouveau)</i></p> <p>L'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale ainsi modifié :</p>	<p>Article 19 bis <i>(Supprimé)</i> Amdt 66</p>
<p>Dans ce cas, les accords peuvent organiser la couverture des risques concernés en recommandant un ou plusieurs organismes mentionnés à l'article 1^{er} de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques ou une ou plusieurs institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances, sous réserve du respect des conditions définies au II du présent article.</p>		<p>1° Après le deuxième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

Le ou les organismes ou institutions adressent annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité et son équilibre, dont le contenu est précisé par décret.

II.-La recommandation mentionnée au I doit être précédée d'une procédure de mise en concurrence des organismes ou institutions concernés, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats et selon des modalités prévues par décret.

Le ou les organismes ou institutions ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord. Ils sont tenus d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour

~~« Les ——— accords peuvent également prévoir la mutualisation — de — la couverture des risques décès, incapacité, invalidité ou inaptitude. À cette fin, dans le respect des conditions définies au II, ils peuvent organiser la sélection d'au moins deux organismes mentionnés à l'article 1^{er} de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 précitée ou institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances permettant la mutualisation d'un socle commun de garanties défini par l'accord à travers des contrats de référence. Les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord ont l'obligation de souscrire un des contrats de référence, à l'exception de celles qui ont conclu un accord collectif antérieur de même objet. » ;~~

~~2° Au premier alinéa du II, après le mot : « recommandation », sont insérés les mots : « ou la mutualisation » ;~~

Dispositions en vigueur

tous les salariés concernés.

III.-Les accords mentionnés au I comportent une clause fixant dans quelles conditions et selon quelle périodicité, qui ne peut excéder cinq ans, les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées. La procédure prévue au premier alinéa du II est applicable à ce réexamen.

IV.-Les accords mentionnés au I peuvent prévoir que certaines des prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail les liant à leur employeur sont financées et gérées de façon mutualisée, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, pour l'ensemble des entreprises entrant dans leur champ d'application.

Art. L. 911-7-I. – I.-

La couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés en contrat à durée déterminée, en contrat de mission ou à temps partiel mentionnés au présent article est assurée, dans les cas prévus aux II et III, par le biais d'un versement, par leur employeur, d'une somme représentative du financement résultant de l'application des articles L. 911-7 et L. 911-8, et qui s'y substitue alors.

II.-Ce versement est conditionné à la couverture de l'intéressé par un contrat d'assurance maladie

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

~~3° À la première phrase du III, après le mot : « recommandation », sont insérés les mots : « ou de la mutualisation ».~~

Article 19 ter
(nouveau)

Article 19 ter
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

complémentaire portant sur la période concernée et respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. Le salarié justifie de cette couverture. Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une couverture complémentaire au titre de l'article L. 861-3, d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

Un décret détermine les modalités selon lesquelles est fixé le montant de ce versement, en fonction du financement mis en œuvre en application des articles L. 911-7 et L. 911-8, de la durée du contrat et de la durée de travail prévue par celui-ci.

III.-Un accord de branche peut prévoir que l'obligation de couverture des risques mentionnée au I du présent article et, le cas échéant, l'obligation mentionnée à l'article L. 911-8 sont assurées selon les seules modalités mentionnées au II du présent article pour les salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par celui-ci est inférieure à des seuils fixés par cet accord, dans la limite de plafonds fixés par décret.

En l'absence d'accord de branche relatif à la couverture mentionnée au I de l'article L. 911-7 ou lorsque celui-ci le permet, un accord d'entreprise peut également comporter les dispositions mentionnées au premier alinéa du présent III.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

I. – Le III de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

Dispositions en vigueur

IV.-Les salariés ayant fait valoir la faculté de dispense prévue au deuxième alinéa du III de l'article L. 911-7 ont droit au versement mentionné au I du présent article.

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

Art. 34. – I. à IV.-A modifié les dispositions suivantes : -LOI n° 2013-504 du 14 juin 2013 Art. 1

A créé les dispositions suivantes :

-Code de la sécurité sociale.

Art. L242-1,
Art. L911-7-1

A modifié les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale.
Art. L911-7

V.-A.-Les I à IV entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

B.-Jusqu'au 31 décembre 2016, l'employeur peut, par

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« L'employeur peut, par décision unilatérale, assurer la couverture en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés mentionnés au premier alinéa du présent III , dans les conditions prévues au II du présent article.

« L'avant dernier alinéa du présent III n'est pas applicable lorsque les salariés mentionnés au présent III sont déjà couverts à titre collectif et obligatoire en application de l'article L. 911-1. »

Proposition de la commission

II. – Le B du V de l'article 34 de la loi n° 2015-1702 du

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>décision unilatérale, assurer la couverture en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés mentionnés au III de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues au II du même article.</p>	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est abrogé.</p>	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>
<p>Le premier alinéa du présent B n'est pas applicable lorsque les salariés mentionnés au III dudit article L. 911-7-1 sont déjà couverts à titre collectif et obligatoire en application de l'article L. 911-1 du même code.</p>	<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>
<p><i>Art. L. 131-7.</i> – Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État pendant toute la durée de son application.</p>	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.</p>	<p>La règle définie au premier alinéa s'applique également :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution affectée aux régimes susmentionnés, aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur endettement et instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;</p>			
<p>2° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée.</p>			
<p>À compter de la date de publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée, tout transfert de charges opéré entre l'État et les régimes et organismes mentionnés au 1° donne lieu à compensation intégrale entre lesdits régimes ou organismes et le budget de l'État.</p>			
<p>Le premier alinéa du présent article n'est pas applicable à l'exonération prévue au deuxième alinéa de l'article L. 242-1, aux réductions et aux exonérations prévues aux articles L. 241-6-1, L. 241-6-4 et L. 241-13 et au second alinéa de l'article L. 242-11, ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée au premier alinéa de l'article L. 651-1 résultant de l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 651-3, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.</p>	<p>1° L'article L. 131-7 est complété par les mots : « et à la réduction de cotisation mentionnée à l'article L. 612-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017 » ;</p>	<p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 131-7 est complété par les mots : « , et à la réduction de cotisation mentionnée à l'article L. 612-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017 » ;</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 131-7.</i> – Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations</p>			

Dispositions en vigueur

de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application.

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

La règle définie au premier alinéa s'applique également :

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

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

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

Le premier alinéa du présent article n'est pas applicable à l'exonération prévue au deuxième alinéa de l'article L. 242-1, aux réductions et aux exonérations prévues aux

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>articles L. 241-6-1, L. 241-6-4 et L. 241-13 et au second alinéa de l'article L. 242-11, ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée au premier alinéa de l'article L. 651-1 résultant de l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 651-3, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.</p>	<p>2° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 131-8. – Les organismes de sécurité sociale et les fonds mentionnés au présent article perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p>	<p>a) Le 1° est ainsi modifié :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>1° Le produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code, est versé :</p>	<p>- au deuxième alinéa, le taux : « 61,1 % » est remplacé par le taux : « 38,48 % » ;</p>	<p>- à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 61,1 % » est remplacé par le taux : « 38,48 % » ;</p>	
<p>- à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 61,1 % ;</p>	<p>- au troisième alinéa, le taux : « 19,2 % » est remplacé par le taux : « 38,65 % » ;</p>	<p>- à la fin du troisième alinéa, le taux : « 19,2 % » est remplacé par le taux : « 38,65 % » ;</p>	
<p>- à la branche mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 19,2 % ;</p>	<p>- au quatrième alinéa, le taux : « 17,2 % » est remplacé par le taux : « 22,87 % » ;</p>	<p>- à la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 17,2 % » est remplacé par le taux : « 22,87 % » ;</p>	
<p>- à la branche mentionnée au 1° du même article, pour une fraction correspondant à 17,2 % ;</p>	<p>- le cinquième alinéa est supprimé ;</p>	<p>- le dernier alinéa est supprimé ;</p>	
<p>- au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour une fraction correspondant à 2,5 % ;</p> <p>2° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 1010 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 du présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>code ;</p> <p>3° (Abrogé) ;</p> <p>4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au <i>b</i> de l'article 1001 du code général des impôts est affectée à la Caisse nationale des allocations familiales ;</p> <p>5° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-14, L. 137-18 et L. 137-19 et au deuxième alinéa de l'article L. 137-24 est affecté à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 ;</p> <p>6° Le produit du droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs mentionné à l'article 568 du code général des impôts est versé à la branche mentionnée au même 1°</p> <p>7° Le produit du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts est versé :</p> <p>a) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 57,28 % ;</p> <p>b) À la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2, pour une fraction correspondant à 9,19 % ;</p> <p>c) À la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, pour une fraction correspondant à 17,6 % ;</p> <p>d) Au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 732-56 du même code, pour une fraction correspondant à 1,89 % ;</p>	<p>b) Le 7° est ainsi modifié :</p> <p>- au deuxième alinéa, le taux : « 57,28 % » est remplacé par le taux : « 99,75 % » ;</p> <p>- les <i>b</i>, <i>c</i>, <i>d</i>, <i>e</i>, <i>f</i>, <i>g</i>, <i>h</i> et <i>i</i> sont abrogés ;</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p> <p>- à la fin du <i>a</i>, le taux : « 57,28 % » est remplacé par le taux : « 99,75 % » ;</p> <p>- les <i>b</i> à <i>i</i> sont abrogés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>e) À la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du même code, pour une fraction correspondant à 7,99 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget ;</p>			
<p>f) À l'Établissement national des invalides de la marine, à la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires et à la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, pour une fraction correspondant à 0,38 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;</p>			
<p>g) Au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué au III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), pour une fraction correspondant à 0,31 % ;</p>			
<p>h) Au fonds mentionné à l'article L. 862-1 du présent code, pour une fraction correspondant à 3,15 % ;</p>			
<p>i) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour une fraction correspondant à 1,96 % ;</p>			
<p>j) Au régime d'allocations viagères des gérants de débits de tabac, pour une fraction correspondant à 0,25 %.</p>	<p>- le j devient b ;</p>	<p>- le j devient le b ;</p>	
<p>L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir entre leurs affectataires le produit des taxes et des impôts</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>mentionnés au présent article. La répartition entre les affectataires est effectuée en appliquant les fractions définies au présent article pour leur valeur en vigueur à la date du fait générateur de ces taxes et impôts.</p>	<p>3° L'article L. 135-2 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 135-2. – Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse sont retracées dans trois sections distinctes.</p>	<p>« Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse comprennent : » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>I. – La première section retrace :</p>	<p>1° Le financement des allocations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 643-1, au chapitre V du titre I^{er} du livre VIII et à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;</p>		
<p>2° Les sommes représentatives de la prise en compte par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, dans la durée d'assurance :</p>	<p>a) Des périodes mentionnées aux 1°, 3° et 8° de l'article L. 351-3 ;</p>		
<p>b) Des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 1233-68, L. 5422-1, L. 5423-1, L. 5423-7 et L. 5423-8 du code du travail, des allocations spéciales mentionnées au 2° de l'article L. 5123-2 du même code et de la rémunération mentionnée au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>dernier alinéa de l'article L. 1233-72 dudit code ;</p>			
<p>c) Des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié, en cas d'absence complète d'activité, d'un revenu de remplacement de la part de son entreprise en application d'un accord professionnel national mentionné à l'article L. 5123-6 du code du travail ;</p>			
<p>3° Les sommes correspondant à la prise en compte par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales des réductions de la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, définies à l'article L. 351-7-1 du présent code ;</p>			
<p>4° Les dépenses mentionnées au I de l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;</p>			
<p>5° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ;</p>			
<p>6° Les dépenses attachées au service de l'allocation spéciale pour les personnes âgées prévue à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte et, selon des modalités de calcul fixées par décret, les sommes représentatives de la prise en compte au titre de la durée d'assurance, par le régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale mentionné à l'article 5 de cette ordonnance, des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>périodes définies à l'article 8 de ladite ordonnance ;</p>			
<p>7° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base, dans le salaire de base mentionné à l'article L. 351-1, des indemnités journalières mentionnées au même article ;</p>			
<p>8° Les sommes correspondant à la prise en charge mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6243-3 du code du travail ;</p>			
<p>9° Le remboursement à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon des dépenses correspondant à l'application au régime d'assurance vieillesse de cette collectivité, dans les conditions prévues par la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, des avantages non contributifs mentionnés aux 1° à 5°, 7° et 8° du présent I ;</p>			
<p>10° Le financement d'avantages non contributifs instaurés au bénéfice des retraités de l'ensemble des régimes, lorsque les dispositions les instituant le prévoient.</p>			
<p>Les sommes mentionnées aux 2°, 5° et 7° sont calculées sur une base forfaitaire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>II. – La deuxième section retrace :</p>	<p>b) Le II, le III et le IV sont abrogés ;</p>	<p>b) Les II à IV sont abrogés ;</p>	<p>b) <u>Le 10° du I et les II à IV</u> sont abrogés. Amdt 67</p>
<p>1° La prise en charge d'une fraction, fixée par décret, qui ne peut être inférieure à 50 %, des sommes correspondant au service par le régime général,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales de la majoration mentionnée à l'article L. 351-10 ;</p>			
<p>2° La prise en charge des sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales des majorations de pensions pour conjoint à charge.</p>			
<p>III.-La troisième section retrace le montant, fixé par décret, des versements au régime général, au régime des salariés agricoles et aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales au titre des dépenses que ces régimes engagent pour les dispositifs prévus aux III et IV de l'article 20 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.</p>			
<p>IV.-Les frais de gestion administrative du fonds sont répartis entre chacune des sections, dans des conditions fixées par décret.</p>			
Code de la sécurité sociale	<p>4° L'article L. 135-3 est ainsi modifié :</p>	<p>4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. L. 135-3. – I. –</i> Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées au I de l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>	<p>a) Au premier alinéa, la référence : « I » est supprimée ;</p>	<p>a) Au premier alinéa du I, les mots : « au I de » sont remplacés par le mot : « à » ;</p>	<p>a) <u>Le</u> premier alinéa est ainsi modifié : Amdt 68</p>
			<p><u>- le début de la première phrase est ainsi rédigé: « Les recettes du fonds...</u> Amdt 68</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° Une fraction, fixée au IV <i>bis</i> de l'article L. 136-8, du produit des contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p>	<p>b) Le II et le III sont abrogés ;</p>	<p>b) Les II et III sont abrogés ;</p>	<p><u>- les mots: « au I de » sont remplacés par le mot: « à »</u> Amdt 68</p>
<p>2° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16, du produit des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 ;</p>			
<p>3° Le produit du prélèvement mentionné à l'article 1600-0 S du code général des impôts.</p>			
<p>II. – Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées au II de l'article L. 135-2 du présent code sont constituées par :</p>			<p>b) (Non modifié)</p>
<p>1° Une fraction, fixée au 1° de l'article L. 131-8 du présent code, du produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts ;</p>			
<p>2° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-11 et L. 137-11-1 du présent code ;</p>			
<p>3° Les sommes issues de l'application du livre III de la troisième partie du code du travail et reçues en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fonds communs de placement par les organismes gestionnaires, des titres émis par des sociétés d'investissement à capital variable, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'action de l'entreprise et n'ayant fait l'objet de la part des ayants</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente années ;</p>			
<p>4° Les sommes versées par les employeurs au titre de l'article L. 2242-5-1 du code du travail ;</p>			
<p>5° Les sommes acquises à l'Etat en application du 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;</p>			
<p>6° Le produit des parts fixes des redevances dues au titre de l'utilisation des fréquences 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;</p>			
<p>7° Une fraction égale à 35 % du produit de l'ensemble des parts variables des redevances payées chaque année au titre de l'utilisation des fréquences 880-915 mégahertz, 925-960 mégahertz, 1 710-1 785 mégahertz, 1 805-1 880 mégahertz, 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques.</p>			
<p>III. – Sont retracés au sein de la troisième section du fonds les recettes qui ont été mises en réserve pour le financement des dépenses mentionnées au III de l'article L. 135-2 ainsi que les produits financiers résultant du placement des disponibilités excédant les besoins de trésorerie de cette section.</p>			
<p>Les excédents constatés chaque année au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>titre de cette section donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants.</p>			
<p><i>Art. L. 136-8. – I. –</i> Le taux des contributions sociales est fixé :</p>			
<p>(...)</p>			
<p>IV. – Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III est versé :</p>			
<p>1° À la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 0,85 % ;</p>			
<p>2° Abrogé ;</p>			
<p>3° Abrogé ;</p>			
	<p>5° Le premier alinéa du 4° du IV de l'article L. 136-8 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>5° Le premier alinéa du 4° du IV de l'article L. 136-8 est ainsi rédigé :</p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>4° Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret et en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime, pour la part correspondant à un taux :</p>	<p>« 4° Aux régimes obligatoires d'assurance maladie pour la contribution sur les revenus d'activité en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime, ou à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour la contribution assise sur les autres revenus, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de : » ;</p>	<p>« 4° Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, pour la contribution sur les revenus d'activité en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime, ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de : » ;</p>	
<p>(...)</p>			
<p><i>Art. L. 223-1. – La</i> caisse nationale des allocations familiales <i>a</i> pour rôle :</p>			
<p>1°) D'assurer le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales ;	6° Au 5° de l'article L. 223-1, après les mots : « le régime des salariés agricoles » sont insérés les mots : «, le régime des exploitants agricoles » ;	6° Au 5° de l'article L. 223-1, après le mot : « agricoles », sont insérés les mots : «, le régime des exploitants agricoles » ;	6° (<i>Non modifié</i>)
(…)			
5°) De rembourser les sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales des majorations de pensions accordées en fonction du nombre d'enfants ;			
<i>Art. L. 241-2. – I. –</i>			
La couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1, des prestations mentionnées aux titres II à IV et VI du livre III, des frais de gestion et des autres charges de la branche maladie est assurée par les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées aux II à IV du présent article centralisées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui assure l'enregistrement de l'ensemble de ces opérations.			
(…)			
IV. – Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont à la charge des employeurs et des travailleurs salariés et personnes assimilées ainsi que des titulaires des avantages de retraite et des allocations et revenus de remplacement mentionnés aux 1° et 2° du présent article.			
Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par :			
1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par ce même article ;</p>			
<p>2° Le remboursement par la Caisse nationale des allocations familiales des indemnités versées en application des articles L. 331-8 et L. 722-8-3 ;</p>			
<p>3° Une fraction égale à 7,19 % du produit de la taxe sur la valeur ajoutée brute budgétaire, déduction faite des remboursements et restitutions effectués pour l'année en cours par les comptables assignataires ;</p>			
<p>4° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1, fixée à l'article L. 651-2-1 ;</p>	<p>7° Le 4° du IV de l'article L. 241-2 est abrogé ;</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>8° L'article L. 241-3 est ainsi modifié :</p>	<p>8° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 241-3.</i> – La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage 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 une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4, par les contributions prévues aux articles L. 137-10, L. 137-12 et L. 137-15, par une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1, fixée à l'article L. 651-2-1 et par des cotisations assises sur</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « une fraction du produit » sont remplacés par les mots : « le produit » et les mots : « fixée à l'article L. 651-2-1 » sont supprimés ;</p>	<p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « une fraction du produit » sont remplacés par les mots : « le produit » et les mots : « , fixée à l'article L. 651-2-1, » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>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.</p>	<p>b) Avant le dernier alinéa sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>b) Avant le dernier alinéa, sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>Ces cotisations dont le taux est fixé par décret, sont pour partie à la charge de l'employeur et pour partie à la charge du salarié.</p>	<p>« La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est également assurée par :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par des arrêtés ministériels pour certaines catégories de salariés ou assimilés.</p>	<p>« 1° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-11 et L. 137-11-1 du présent code ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est également assurée par des cotisations à la charge des employeurs et des salariés et assises sur la totalité des rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés. Le taux de ces cotisations est fixé par décret.</p>	<p>« 2° Les sommes issues de l'application du livre III de la troisième partie du code du travail et reçues</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fonds communs de placement par les organismes gestionnaires, des titres émis par des sociétés d'investissement à capital variable, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'action de l'entreprise et n'ayant fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente années ;

« 3° Les sommes versées par les employeurs au titre de l'article L. 2242-5-1 du code du travail ;

« 4° Les sommes acquises à l'État en application du 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;

« 5° Le produit des parts fixes des redevances dues au titre de l'utilisation des fréquences 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;

« 6° Une fraction égale à 35 % du produit de l'ensemble des parts variables des redevances payées chaque année au titre de l'utilisation des fréquences 880-915 mégahertz, 925-960 mégahertz, 1 710-1 785 mégahertz, 1 805-1 880 mégahertz, 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des

« 3° (Alinéa *sans modification*)

« 4° (Alinéa *sans modification*)

« 5° (Alinéa *sans modification*)

« 6° (Alinéa *sans modification*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Le recouvrement des cotisations mentionnées au présent article est assuré pour le compte de la caisse nationale d'assurance vieillesse par les unions de recouvrement. Le contrôle et le contentieux du recouvrement sont également exercés par ces unions.</p>	<p>postes et des communications électroniques. » ;</p>	<p>9° Le II de l'article L. 245-16 est ainsi modifié :</p>	<p>9° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 245-16. – I. –</i> Le taux des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 est fixé à 4,5 %.</p>	<p>9° Au II de l'article L. 245-16, le taux : « 1,15 % » et le taux : « 3,35 % » sont respectivement remplacés par le taux : « 1,38 % » et le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>a) Au deuxième alinéa, le taux : « 1,15 % » est remplacé par le taux : « 1,38 % » ;</p>	<p>9° bis (Non modifié)</p>
<p>II. – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :</p>	<p>9° Au II de l'article L. 245-16, le taux : « 1,15 % » et le taux : « 3,35 % » sont respectivement remplacés par le taux : « 1,38 % » et le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>b) Au dernier alinéa, le taux : « 3,35 % » est remplacé par le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>9° bis (Non modifié)</p>
<p>- une part correspondant à un taux de 1,15 % à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;</p>	<p>9° Au II de l'article L. 245-16, le taux : « 1,15 % » et le taux : « 3,35 % » sont respectivement remplacés par le taux : « 1,38 % » et le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>9° bis (nouveau) Au début du premier alinéa de l'article L. 251-6-1 sont ajoutés les mots : « Lorsque le solde moyen de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le dernier exercice clos est positif, » ;</p>	<p>9° bis (Non modifié)</p>
<p>- une part correspondant à un taux de 3,35 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1.</p>	<p>9° Au II de l'article L. 245-16, le taux : « 1,15 % » et le taux : « 3,35 % » sont respectivement remplacés par le taux : « 1,38 % » et le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>9° bis (nouveau) Au début du premier alinéa de l'article L. 251-6-1 sont ajoutés les mots : « Lorsque le solde moyen de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le dernier exercice clos est positif, » ;</p>	<p>9° bis (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 251-6-1. – La Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés affecte au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 :</i></p>	<p>9° Au II de l'article L. 245-16, le taux : « 1,15 % » et le taux : « 3,35 % » sont respectivement remplacés par le taux : « 1,38 % » et le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>9° bis (nouveau) Au début du premier alinéa de l'article L. 251-6-1 sont ajoutés les mots : « Lorsque le solde moyen de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le dernier exercice clos est positif, » ;</p>	<p>9° bis (Non modifié)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>9° Au II de l'article L. 245-16, le taux : « 1,15 % » et le taux : « 3,35 % » sont respectivement remplacés par le taux : « 1,38 % » et le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>9° bis (nouveau) Au début du premier alinéa de l'article L. 251-6-1 sont ajoutés les mots : « Lorsque le solde moyen de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le dernier exercice clos est positif, » ;</p>	<p>9° bis (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 251-6-1. – La</i></p>	<p>9° Au II de l'article L. 245-16, le taux : « 1,15 % » et le taux : « 3,35 % » sont respectivement remplacés par le taux : « 1,38 % » et le taux : « 3,12 % » ;</p>	<p>9° bis (nouveau) Au début du premier alinéa de l'article L. 251-6-1 sont ajoutés les mots : « Lorsque le solde moyen de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le dernier exercice clos est positif, » ;</p>	<p>9° bis (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés affecte au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 :

1° Le résultat excédentaire de l'exercice clos de chacun des fonds dont elle a la gestion, à l'exception de celui du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe chaque année la date de ce versement ;

2° Le cas échéant, en cours d'exercice, un montant représentatif d'une fraction de l'excédent prévisionnel de l'exercice tel que présenté par la Commission des comptes de la sécurité sociale lors de sa réunion du second semestre de ce même exercice ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les montants à verser ainsi que les dates de versement.

1° Le résultat excédentaire de l'exercice clos de chacun des fonds dont elle a la gestion, à l'exception de celui du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe chaque année la date de ce versement ;

2° Le cas échéant, en cours d'exercice, un montant représentatif d'une fraction de l'excédent prévisionnel de l'exercice tel que présenté par la Commission des comptes de la sécurité sociale lors de sa réunion du second semestre de ce même exercice ; un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les montants à verser ainsi que les dates de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>versement.</p> <p>- une part correspondant à un taux de 3,35 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1.</p>	<p>10° Le premier alinéa de l'article L. 413-6 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>10° (Alinéa sans modification)</p>	<p>10° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 413-6.</i> – Les prestations accordées par application des articles L. 413-2 à L. 413-5 sont selon les cas, à la charge, soit de l'État employeur, soit du fonds commun des accidents du travail survenus dans la métropole. L'État ou le fonds commun sont subrogés dans les droits que la victime pourrait faire valoir contre les tiers responsables.</p>	<p>« Les prestations accordées par application des articles L. 413-2 à L. 413-5 sont selon les cas, à la charge, soit de l'État employeur, soit des caisses mentionnées à l'article L. 215-1 du présent code. L'État ou ces organismes sont subrogés dans les droits que la victime pourrait faire valoir contre les tiers responsables. » ;</p>	<p>« Les prestations accordées en application des articles L. 413-2 à L. 413-5 sont selon les cas, à la charge soit de l'État employeur, soit des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4. L'État ou ces caisses sont subrogés dans les droits que la victime pourrait faire valoir contre les tiers responsables. » ;</p>	
<p>Si l'accident ou la maladie a donné lieu à réparation, les prestations sont réduites du montant de la rente correspondant à la réparation accordée, éventuellement revalorisé dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p><i>Art. L. 413-10.</i> – Les personnes de nationalité française résidant en France et qui, à la suite d'un accident du travail survenu ou d'une maladie professionnelle constatée avant le 1^{er} juillet 1962, sont titulaires, en application de la législation qui était en vigueur en Algérie, d'une rente ou de l'une des allocations et bonifications mentionnées respectivement aux articles 13, 14 et 26 de la loi n° 54-892 du 2 septembre 1954, reçoivent une allocation.</p>	<p>11° L'article L. 413-10 est ainsi modifié :</p>	<p>11° (Alinéa sans modification)</p>	<p>11° (Non modifié)</p>
<p>Cette allocation s'ajoute à la majoration de ces avantages qui leur est</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>servie en vertu de la législation applicable en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962 à due concurrence des avantages qui seraient dus par application des dispositions intervenues en France depuis le 30 juin 1962 ou à intervenir en exécution de la loi n° 54-892 du 2 septembre 1954 ou des articles L. 482-1 et suivants du présent code.</p>			
<p>Elle est, selon le cas, à la charge soit de l'État employeur, soit du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit du fonds commun prévu à l'article 1203 du code rural.</p>	<p>a) Au troisième alinéa, les mots : « du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit du fonds commun prévu à l'article 1203 du code rural » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées à l'article L. 215-1 du présent code, soit des caisses mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » ;</p>	<p>a) À la fin du troisième alinéa, les mots : « du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit du fonds commun prévu à l'article 1203 du code rural » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4 du présent code, soit des caisses mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » ;</p>	
<p>Lorsque les personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus ne reçoivent pas les avantages auxquels elles peuvent prétendre en vertu de la législation applicable en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962, de la part de l'un des fonds communs des accidents du travail non agricole et agricole survenus en Algérie, ces avantages leur sont servis, selon le cas, soit par le fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit par le fonds commun prévu à l'article 1203 (1) du code rural.</p>	<p>b) Au quatrième alinéa, les mots : « le fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit par le fonds commun prévu à l'article 1203 (1) du code rural » sont remplacés par les mots : « les caisses mentionnées à l'article L. 215-1 du présent code, soit par les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » ;</p>	<p>b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « le fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit par le fonds commun prévu à l'article 1203 du code rural » sont remplacés par les mots : « les caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4 du présent code, soit par les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » ;</p>	
<p>Art. L. 413-11-2. – L'allocation est à la charge du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code.</p>	<p>12° L'article L. 413-11-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées à</p>	<p>12° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) À la fin du premier alinéa, les mots : « du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées</p>	<p>12° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Dans la limite du montant de cette allocation, le fonds commun mentionné à l'article L. 437-1 est subrogé dans les droits du bénéficiaire à l'égard de tout débiteur de majorations de rente ou d'avantages de même nature.</p>	<p>l'article L. 215-1 » ;</p> <p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « le fonds commun mentionné à l'article L. 437-1 est subrogé » sont remplacés par les mots : « les caisses sont subrogées » ;</p>	<p>aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4 » ;</p> <p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>13° L'article L. 437-1 est ainsi modifié :</p>	<p>13° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 437-1.</i> – La réparation des accidents régis par le présent livre est supportée intégralement par les caisses primaires d'assurance maladie sans donner lieu à intervention du fonds commun des accidents du travail survenus dans la métropole.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « sans donner lieu à intervention du fonds commun des accidents du travail survenus dans la métropole » sont supprimés ;</p>	<p>a) À la fin du premier alinéa, les mots : « sans donner lieu à intervention du fonds commun des accidents du travail survenus dans la métropole » sont supprimés ;</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>La couverture des charges qui incombent au fonds commun susmentionné est assurée par la caisse nationale de l'assurance maladie avec le concours des employeurs autres que l'État, assumant directement en vertu de la législation antérieure au 13 mai 1960 la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. La contribution de ces derniers est calculée et versée dans les conditions et suivant les modalités fixées par arrêté ministériel.</p>	<p>b) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	<p>b) Le second alinéa est supprimé ;</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 633-10.</i> – Les cotisations sont calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8.</p>	<p>b) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	<p>13° bis (<i>nouveau</i>) À la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 633-10, le mot : « avant-</p>	<p>13° bis (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

prévu à l'article L. 133-6-8 sont assises pour partie sur le revenu d'activité, dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de l'article L. 241-3, et pour partie sur la totalité du revenu d'activité. La somme des taux de ces cotisations est égale à la somme des taux fixés en application des deuxième et avant-dernier alinéas du même article L. 241-3. Ces cotisations ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.

...

Art. L. 635-1. – Toute personne relevant de l'une des organisations mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 621-3, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficie d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elle est d'office affiliée.

Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales assure au bénéfice des personnes affiliées l'acquisition et le versement d'une pension exprimée en points. Le montant annuel de la pension individuelle de droit direct servie par ces régimes est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. La valeur de service du point peut être différenciée suivant la date d'acquisition des points et la date de prise d'effet de la pension, ainsi que pour les points attribués antérieurement à la création du régime ou convertis lors de sa transformation. Elle peut également, s'agissant des points issus de la conversion mentionnée au

Texte du projet de loi

14° Le deuxième alinéa de l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure le financement des pensions versées aux bénéficiaires du régime d'assurance vieillesse complémentaire des entrepreneurs du bâtiment. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

dernier » est remplacé par le mot : « quatrième » ;

14° Le deuxième alinéa de l'article L. 635-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

Proposition de la commission

14° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

second alinéa du I de l'article 57 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, être différenciée suivant le régime d'affiliation antérieur.

La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base.

Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 sont calculées, dans la limite d'un plafond fixé par décret, sur la base de tranches de revenu d'activité déterminées par décret. Chaque tranche est affectée d'un taux de cotisation. Un décret peut prévoir, sous certaines conditions, que ces cotisations ne peuvent être inférieures à un montant qu'il fixe.

L'équilibre financier du régime est assuré par ses seules ressources. Un décret détermine les règles de pilotage du régime, et notamment les conditions dans lesquelles le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants formule à échéance régulière, au ministre chargé de la sécurité sociale, des règles d'évolution des paramètres permettant de respecter des critères de solvabilité.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

« Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure le financement des pensions versées aux bénéficiaires du régime d'assurance vieillesse complémentaire des entrepreneurs du bâtiment. » ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	15° L'article L. 651-2-1 est remplacé par les dispositions suivantes :	15° L'article L. 651-2-1 est ainsi rédigé :	15° (<i>Non modifié</i>)
<i>Art. L. 651-2-1.</i> – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés et celui de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minorés des frais de recouvrement, sont affectés :	« <i>Art. L. 651-2-1.</i> – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés et celui de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minorés des frais de recouvrement, sont affectés à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2. » ;	« <i>Art. L. 651-2-1.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)	
<i>Art. L. 862-3.</i> – Les recettes du fonds institué à l'article L. 862-1 sont constituées d'une fraction du produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 et d'une fraction, fixée à l'article L. 131-8, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts.		15° <i>bis</i> (<i>nouveau</i>) Après la référence : « L. 862-4 », la fin de l'article L. 862-3 est supprimée ;	15° <i>bis</i> (<i>Non modifié</i>)
Code de la sécurité sociale			
<i>Art. L. 862-3.</i> – Les recettes du fonds institué à l'article L. 862-1 sont constituées d'une fraction du produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 et d'une fraction, fixée à l'article L. 131-8, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts.			
1° À la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour une fraction correspondant à 27,3 % ;			
2° À la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, pour une fraction correspondant à 41,7 % ;			
3° Abrogé ;			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>4° À la branche des assurances invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles, pour une fraction correspondant à 31 %.</p>	<p>16° Le IV de l'article L. 862-4 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>16° Le IV de l'article L. 862-4 est ainsi rédigé :</p>	<p>16° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>La répartition de la contribution peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p>	<p>« IV. – Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II et au 2° du II <i>bis</i>, pour une part correspondant à un taux de 6,27 % ainsi qu'au 1° du même II <i>bis</i>, est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le solde du produit de la taxe est affecté à ce même fonds pour une fraction fixée à 20,18 % et à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 pour une fraction fixée à 79,82 % . »</p>	<p>« IV. – Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II et au 2° du II <i>bis</i> du présent article, pour une part correspondant à un taux de 6,27 %, ainsi qu'au 1° du même II <i>bis</i>, est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le solde du produit de la taxe est affecté à ce même fonds pour une fraction fixée à 20,18 % et à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 pour une fraction fixée à 79,82 % . »</p>	
<p>Art. L. 862-4. – I. – (...)</p>			
<p>IV. – Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II et au 2° du II <i>bis</i>, pour une part correspondant à un taux de 6,27 %, ainsi qu'au 1° du même II <i>bis</i> est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le solde du produit de la taxe est affecté, par parts égales, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et à la Caisse nationale des allocations familiales.</p>			
<p>V. – Les déclarations et versements afférents à cette taxe sont effectués par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>La méconnaissance de l'obligation de déclaration ou de versement par voie dématérialisée prévue au premier alinéa du présent V entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite de 0,2 % de la taxe dont la déclaration ou le versement n'a pas été effectué par voie dématérialisée. Ces majorations sont versées à l'organisme chargé du recouvrement de cette taxe dont le redevable relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à cette taxe.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code rural et de la pêche maritime	II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :	II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :	II. – <i>(Alinéa sans modification)</i>
<i>Art. L. 731-2.</i> – Le financement des assurances maladie, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :	1° L'article L. 731-2 est ainsi modifié :	1° <i>(Alinéa sans modification)</i>	1° <i>(Non modifié)</i>
1° Les cotisations dues par les assujettis ;	<i>a)</i> Au 5°, le taux : « 57,8 % » et remplacé par le taux : « 56,50 % » ;	<i>a)</i> Au 5°, le taux : « 57,8 % » est remplacé par le taux « 55,77 % » ;	
(...)			
5° Une fraction égale à 57,8 % du produit du droit de consommation sur les alcools mentionné à l'article 403 du même code ;	<i>b)</i> Les 8°, 9° et 10° sont abrogés ;	<i>b)</i> Les 8° à 10° sont abrogés ;	
6° et 7° (Abrogés)			
8° Une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts ;			
9° Le produit des taxes mentionnées aux articles 1609 <i>vicies</i> et 1618 <i>septies</i> du code général des impôts ;			
10° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1 du code de la sécurité sociale, fixée à l'article L. 651-2-1 du même code ;	2° L'article L. 731-3 est ainsi modifié :	2° <i>(Alinéa sans modification)</i>	2° <i>(Non modifié)</i>
(...)			
<i>Art. L. 731-3.</i> – Le financement de l'assurance vieillesse et veuvage du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :			
1° Les cotisations dues par les assujettis ;			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>(...)</p> <p>3° Une fraction égale à 42,2 % du produit des droits de consommation sur les alcools mentionnés au I de l'article 403 du code général des impôts ;</p>	<p>a) Au 3°, le taux : « 42,2 % » est remplacé par le taux : « 39,25 % » ;</p>	<p>a) Au 3°, le taux : « 42,2 % » est remplacé par le taux : « 40,05 % » ;</p>	
<p>(...)</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>b) Après le 6°, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« 6° bis Le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 septies du code général des impôts » ;</p>	<p>« 6° bis Le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 septies du code général des impôts ; »</p>	
<p>(...)</p> <p>Art. L. 732-58. – Le régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire est financé :</p>			
<p>- par le produit des cotisations dues, au titre de ce régime, par les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole pour leurs propres droits et, le cas échéant, pour les droits des bénéficiaires mentionnés au IV de l'article L. 732-56 ;</p>	<p>3° Le troisième alinéa de l'article L. 732-58 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
<p>- par une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts.</p>	<p>« - par une fraction, fixée à 4,25 %, du produit du droit de consommation sur les alcools mentionné à l'article 403 du code général des impôts ;</p>	<p>« - par une fraction, fixée à 4,18 %, du produit du droit de consommation sur les alcools mentionné à l'article 403 du code général des impôts ;</p>	
	<p>« - par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1609 vicies du code général des impôts » ;</p>	<p>« - par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1609 vicies du code général des impôts. » ;</p>	
<p>Art. L. 741-9. – Les ressources des assurances sociales des salariés agricoles sont constituées :</p>			
<p>I.-Pour l'assurance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>maladie, maternité, invalidité et décès :</p>			
<p>1° Par une cotisation assise :</p>			
<p>a) Sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés, à la charge des employeurs et des assurés ;</p>			
<p>b) Sur les avantages de retraite, soit qu'ils aient été financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur, soit qu'ils aient donné lieu à rachat de cotisations, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires, à la charge des titulaires ;</p>			
<p>c) Sur les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale, à la charge des titulaires ;</p>			
<p>2° Par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>3° Par une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts.</p>			
<p>II.-Pour l'assurance vieillesse et veuvage :</p>			
<p>1° Par une cotisation assise :</p>			
<p>a) Sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés dans la limite du plafond défini à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, à la charge des employeurs et des assurés ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>b) Sur la totalité des rémunérations ou gains perçus par les assurés, à la charge des employeurs et des salariés ;</p>			
<p>2° Par une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge prévu à l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>3° Par une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts.</p>		<p>3° bis (nouveau) Le 3° des I et II de l'article L. 741-9 est abrogé ;</p>	<p>3° bis (Non modifié)</p>
<p>Les ressources du régime couvrent les charges de celui-ci telles qu'énumérées ci-après :</p>			
<p>- les prestations prévues à l'article L. 732-60 ;</p>			
<p>- les frais de gestion.</p>			
<p>Livre VII Dispositions sociales Titre V Accidents du travail et maladies professionnelles Chapitre III Fonds commun des accidents du travail agricole</p>	<p>4° Le chapitre III du titre V du livre VII est intitulé : « Accidents du travail intervenus avant le 1^{er} juillet 1973 » ;</p>	<p>4° (Non modifié)</p>	<p>4° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 753-1. – La Caisse des dépôts et consignations gère un fonds commun des accidents du travail agricole qui a la charge des dépenses prévues au présent chapitre, ainsi que de celles résultant des articles L. 751-42 à L. 751-44, L. 751-46 et L. 752-30.</p>	<p>5° L'article L. 753-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « La Caisse des dépôts et consignations gère un fonds commun des accidents du travail agricole qui a » sont remplacés par les mots : « Les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 assurent » ;</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Au début, les mots : « La Caisse des dépôts et consignations gère un fonds commun des accidents du travail agricole qui a » sont remplacés par les mots : « Les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 assurent » ;</p>	<p>5° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Art. L. 753-2. – Les sociétés et organismes d'assurance peuvent transmettre le service des rentes et la charge des frais de renouvellement d'appareillage dont ils demeurent tenus au fonds commun des accidents du travail agricole, à charge pour eux de transmettre en même temps à la Caisse des dépôts et consignations l'actif correspondant à ces engagements.</p>	<p>b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Un décret fixe les conditions et modalités de ces transferts qui doivent être obligatoirement reçus par le fonds.</p>	<p>« Elles peuvent déléguer par convention ces compétences à une autre caisse mentionnée à l'article L. 723-2. » ;</p>	<p>« Elles peuvent déléguer par convention ces compétences à une autre caisse mentionnée au même article L. 723-2. » ;</p>	
<p>Section 2 Ressources du fonds commun des accidents du travail agricole.</p>	<p>6° L'article L. 753-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>6° L'article L. 753-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Art. L. 753-3. – La part des dépenses effectuées au profit des victimes salariées ou de leurs ayants droit est remboursée au fonds commun, en application de l'article L. 751-12, par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole suivant des modalités fixées par décret.</p>	<p>« Art. L. 753-2. – Les sociétés et organismes d'assurance peuvent transmettre le service des rentes et la charge des frais de renouvellement d'appareillage dont ils demeurent tenus aux caisses mentionnées à l'article L. 723-2 ou à une caisse délégataire en application de l'article L. 753-1, à charge pour eux de transmettre en même temps à ces caisses l'actif correspondant à ces engagements.</p>	<p>« Art. L. 753-2. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Le fonds commun est également alimenté par les contributions prévues à l'article 1622 du code général des impôts.</p>	<p>« Un décret fixe les conditions et modalités de ces transferts. » ;</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>7° La section 2 du chapitre III du titre V du livre VII est abrogée ;</p>	<p>7° La section 2 du chapitre III du titre V est abrogée ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p style="text-align: center;">Section 3 Dépenses du fonds commun des accidents du travail agricole</p>	<p>8° La section 3 du même chapitre est intitulée : « Dépenses relatives aux accidents du travail intervenus avant le 1^{er} juillet 1973 » ;</p>	<p>8° L'intitulé de la section 3 du même chapitre III est ainsi rédigé : « Dépenses relatives aux accidents du travail intervenus avant le 1^{er} juillet 1973 » ;</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 753-4.</i> – À défaut, soit par les chefs d'exploitation ou d'entreprise débiteurs, soit par les sociétés d'assurance à primes fixes ou mutuelles, ou les syndicats de garantie liant solidairement tous les adhérents, de s'acquitter, au moment de leur exigibilité, des indemnités mises à leur charge à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente de travail, le paiement en est assuré aux intéressés par le fonds commun des accidents du travail agricole.</p>	<p>9° L'article L. 753-4 est ainsi modifié :</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>9° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Ces dispositions ne sont pas applicables aux bénéficiaires du chapitre I^{er} du présent titre dans le cas d'accidents du travail survenus après le 30 juin 1973 et de maladies professionnelles constatées après cette date.</p>	<p><i>a)</i> À la fin du premier alinéa, les mots : « le fonds commun des accidents du travail agricole » sont remplacés par les mots : « les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 » ;</p>		<p><i>a)</i> (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p><i>b)</i> Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>		<p><i>b)</i> (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 753-5.</i> – La Caisse des dépôts et consignations exerce un recours contre les chefs d'exploitation ou d'entreprises débiteurs, pour le compte desquels des sommes ont été payées par elle, conformément aux dispositions de l'article L. 753-4.</p>	<p>10° L'article L. 753-5 est ainsi modifié :</p>	<p>10° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>10° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>En cas d'assurance du chef d'exploitation ou d'entreprise, elle jouit, pour le remboursement de ses</p>	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « La Caisse des dépôts et consignations exerce » sont remplacés par les mots : « Les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 exercent » et les mots : « payées par elle » sont remplacés par les mots : « payées par elles » ;</p>	<p><i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « La Caisse des dépôts et consignations exerce » sont remplacés par les mots : « Les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 exercent » et le mot : « elle » est remplacé par le mot : « elles » ;</p>	
	<p><i>b)</i> Au second alinéa, les mots : « elle jouit, pour le remboursement de ses avances » sont remplacés par</p>	<p><i>b)</i> Au second alinéa, les mots : « elle jouit, pour le remboursement de ses avances » sont remplacés par</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>avances, du privilège de l'article 2332 du code civil sur l'indemnité due par l'assureur et n'a plus de recours contre le chef d'exploitation ou d'entreprise.</p>	<p>les mots : « elles jouissent, pour le remboursement de leurs avances » et les mots : « n'a plus de recours » sont remplacés par les mots : « n'ont plus de recours » ;</p>	<p>les mots : « elles jouissent, pour le remboursement de leurs avances » et les mots : « n'a » sont remplacés par les mots : « n'ont » ;</p>	
<p><i>Art. L. 753-6.</i> – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application des articles L. 753-4 et L. 753-5 et notamment les formes du recours à exercer contre les chefs d'exploitation ou d'entreprise débiteurs ou les sociétés d'assurances et les syndicats de garantie, ainsi que les conditions dans lesquelles les victimes d'accidents ou leurs ayants droit sont admis à réclamer à la caisse le paiement de leurs indemnités.</p>	<p>11° Au second alinéa de l'article L. 753-6, les mots : « de la caisse des dépôts et consignations exerçant son recours » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées à l'article L. 723-2 exerçant leur recours » ;</p>	<p>11° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>11° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les décisions judiciaires n'emportent hypothèque que si elles sont rendues au profit de la caisse des dépôts et consignations exerçant son recours contre les chefs d'exploitation ou d'entreprise ou les compagnies d'assurances.</p>	<p>12° L'article L. 753-7 est ainsi modifié :</p>	<p>12° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>12° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 753-7.</i> – Le fonds commun des accidents du travail agricole supporte la dépense des majorations de rentes, de l'allocation ainsi que de la bonification mentionnées à l'article L. 753-8.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « le fonds commun des accidents du travail agricole supporte » sont remplacés par les mots : « les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 supportent » ;</p>	<p>a) Au début du premier alinéa, les mots : « Le fonds commun des accidents du travail agricole supporte » sont remplacés par les mots : « Les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 supportent » ;</p>	
<p>La majoration à la charge du fonds commun des accidents du travail agricole est égale à la différence entre la rente revalorisée, comme définie à l'article L. 753-8, et la rente allouée.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « du fonds commun des accidents du travail agricole » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées à l'article L. 723-2 » ;</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « du fonds commun des accidents du travail agricole » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées au même article L. 723-2 » ;</p>	
<p>Les majorations de rentes et bonifications</p>			

Dispositions en vigueur

mentionnées à la présente sous-section ne sont pas applicables aux accidents du travail survenus et maladies professionnelles constatées après le 30 juin 1973.

Art. L. 753-12. – Dans la mesure où les augmentations des rentes résultant de l'application des arrêtés de revalorisation ne seraient pas compensées par les primes ou cotisations couvrant le risque agricole, ces augmentations seraient supportées, pour les accidents antérieurs au 1^{er} janvier suivant la date d'effet desdits arrêtés, par le Fonds commun des accidents du travail agricole suivant des modalités et dans les conditions déterminées par décret.

Art. L. 753-22. – Si, à la suite d'un accident du travail, la victime ne peut arriver à exercer la même profession, ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, elle a le droit d'être admise gratuitement dans une école ou autre institution assurant la rééducation professionnelle des mutilés ou réformés de la guerre en vertu du chapitre V du titre VII du livre I^{er} du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre pour y apprendre l'exercice d'une profession de son choix, sous réserve de présenter les conditions d'aptitudes requises.

En aucun cas, la rééducation ne peut se traduire pour l'ayant droit par une réduction des avantages qui lui ont été accordés en vertu du présent titre.

Les frais de rééducation sont supportés par le Fonds commun des accidents du travail agricole

Texte du projet de loi

13° Aux articles L. 753-12, L. 753-15, L. 753-19, L. 753-20 et L. 753-22, les mots : « le fonds commun des accidents du travail agricole » sont remplacés par les mots : « les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale

13° Aux articles L. 753-12 et L. 753-15, au deuxième alinéa de l'article L. 753-19, à l'article L. 753-20 et au dernier alinéa de l'article L. 753-22, les mots : « le Fonds commun des accidents du travail agricole » sont remplacés par les mots : « les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 ».

Proposition de la commission

13° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

sauf dans le cas d'accidents du travail survenus et de maladies professionnelles constatées après le 30 juin 1973, quelle que soit la qualité de la victime.

Art. L. 753-15. – Le montant annuel de l'allocation mentionnée à l'article L. 753-14, servie par le Fonds commun des accidents du travail agricole, est calculé selon les modalités fixées au présent titre pour les rentes et majorations de rentes et sur la base du salaire annuel minimum prévu à l'article L. 434-16 du code de la sécurité sociale.

Art. L. 753-19. – Les bénéficiaires des articles L. 753-14 et L. 753-18, dont le droit à l'appareillage a été reconnu dans les formes légales, reçoivent les appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires en raison de leur infirmité, suivant les modalités techniques de fourniture, de réparation et de renouvellement prévues pour les victimes d'accidents du travail régis par le livre IV du code de la sécurité sociale.

La charge de l'appareillage est supportée par le Fonds commun des accidents du travail agricole ou, selon le cas, l'État employeur.

Il est statué sur le droit à l'appareillage dans les conditions fixées par l'article L. 753-17.

Art. L. 753-20. – Dans les cas mentionnés aux articles L. 751-42 à L. 751-44, L. 752-30 et L. 753-14 à L. 753-19, le Fonds commun des accidents du travail agricole ou, selon

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>le cas, l'État employeur sont subrogés dans les droits que la victime pourrait faire valoir contre les tiers responsables.</p>			
<p><i>Art. L. 752-22.</i> – Si, à la suite d'un accident du travail, la victime ne peut arriver à exercer la même profession, ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, elle a le droit d'être admise gratuitement dans une école ou autre institution assurant la rééducation professionnelle des mutilés ou réformés de la guerre en vertu du chapitre V du titre VII du livre I^{er} du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre pour y apprendre l'exercice d'une profession de son choix, sous réserve de présenter les conditions d'aptitudes requises.</p>			
<p>En aucun cas, la rééducation ne peut se traduire pour l'ayant droit par une réduction des avantages qui lui ont été accordés en vertu du présent titre.</p>			
<p>Les frais de rééducation sont supportés par le Fonds commun des accidents du travail agricole sauf dans le cas d'accidents du travail survenus et de maladies professionnelles constatées après le 30 juin 1973, quelle que soit la qualité de la victime.</p>			
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>III. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>III. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>III. – (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 14-10-4.</i> – Les produits affectés à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sont constitués par :</p>	<p>1° L'article L. 14-10-4 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (Non modifié)</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>
<p>1° Une contribution au taux de 0,3 % due par les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>employeurs privés et publics. Cette contribution a la même assiette que les cotisations patronales d'assurance maladie affectées au financement des régimes de base de l'assurance maladie. Elle est recouvrée dans les mêmes conditions et sous les mêmes garanties que lesdites cotisations ;</p>	<p>a) Le 3° est complété par les mots : « et répartie entre les sections mentionnées à l'article L. 14-10-5 du présent code par arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget ; »</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>(...)</p>	<p>b) Le 6° est abrogé ;</p>		<p>b) (Non modifié)</p>
<p>3° Une fraction, fixée à l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du même code ;</p>			
<p>4° Abrogé ;</p>			
<p>5° La contribution des régimes d'assurance maladie mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 314-3. Cette contribution est répartie entre les régimes au prorata des charges qui leur sont imputables au titre du I de l'article L. 14-10-5 ;</p>			
<p>6° Une part, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation sur les tabacs. La répartition de cette part entre les sections mentionnées à l'article L. 14-10-5 du présent code est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget.</p>			
<p>Art. L. 14-10-5. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en sections distinctes selon les modalités suivantes :</p>	<p>2° L'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :</p>		<p>2° (Non modifié)</p>
<p>I. – Une section consacrée au financement des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1 ainsi qu'au financement de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées, qui est divisée en deux sous-sections.</p>			
<p>(...)</p>			
<p>II. – Une section consacrée à la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1. Elle retrace :</p>			
<p>1° En ressources :</p>	<p>a) Le a du 1° du II est ainsi rédigé :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, le produit mentionné au 4° du même article et le produit des prélèvements sociaux mentionné au 3° dudit article L. 14-10-4, diminué du montant mentionné au IV du présent article ;</p>	<p>« a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 » ;</p>	<p>« a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 et une fraction comprise entre 74 % et 82 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 ; »</p>	
<p>b) Une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4. Au titre de l'exercice 2016, cette fraction est fixée à 55,9 % du produit de cette contribution. Au titre des exercices suivants, elle est fixée à 70,5 % de ce produit ;</p>			
<p>(...)</p>			
<p>IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle retrace :</p>	<p>b) Le a du 1° du IV est abrogé.</p>	<p>b) Le a du 1° du IV est ainsi rédigé :</p>	
<p>1° En ressources :</p>			
<p>a) Une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être ni inférieure à 5 %, ni supérieure à 12 % de ce produit ;</p>			
<p>(...)</p>	<p>IV. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>« a) Une fraction comprise entre 4 % et 10 % du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4 ; » ;</p>	<p>IV. – (Non modifié)</p>
<p>Code général des impôts</p>		<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. 1609 vicies.</i> – I. – Il est institué au profit de l'organisme mentionné à l'article L. 731-1 du code rural et de la pêche maritime, 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 de l'article 1609 <i>vicies</i>, les mots : « au profit de l'organisme mentionné à l'article L. 731-1 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;</p>	<p>1° Au premier alinéa du I de l'article 1609 <i>vicies</i>, les mots : « au profit de l'organisme mentionné à l'article L. 731-1 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;</p>	
<p>(...)</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article 1618 <i>septies</i>, les mots : « au profit de l'organisme mentionné à l'article L. 731-1 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	
<p><i>Art. 1618 septies.</i> – Il est institué au profit de l'organisme mentionné à l'article L. 731-1 du code rural et de la pêche maritime une taxe portant sur les quantités de farines, semoules</p>			

Dispositions en vigueur

et gruaux de blé tendre livrés ou mises en œuvre 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.

Les farines, semoules et gruaux de blé tendre expédiés vers d'autres États membres de la Communauté européenne ou vers les départements de Corse, exportés ou destinés à être exportés vers des pays tiers ou vers les départements d'outre-mer, par l'acquéreur, ainsi que les farines utilisées pour la fabrication d'amidon, sont exonérés de la taxe.

La taxe est perçue en France continentale auprès des meuniers, des opérateurs qui procèdent à l'introduction des produits sur ce territoire et des importateurs de produits en provenance de pays tiers.

Le montant de la taxe est fixé à 15,24 € par tonne de farine, semoule ou gruaux.

Des modalités particulières de liquidation peuvent être déterminées par un décret qui précise également les obligations déclaratives des assujettis.

La taxe est recouvrée et les infractions sont recherchées, constatées, poursuivies et sanctionnées selon les règles et sous les garanties prévues en matière de contributions indirectes.

Toutefois, à l'importation en provenance de pays non membres de la Communauté européenne, la taxe est recouvrée et les infractions sont recherchées, constatées, poursuivies et sanctionnées selon les règles, privilèges et garanties prévus

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>en matière de douane.</p> <p><i>Art. 1622.</i> – Le fonds commun des accidents du travail agricole, prévu aux articles L. 753-1 et L. 753-3 du code rural et de la pêche maritime, est alimenté :</p>	<p>3° Les six premiers alinéas de l'article 1622 sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>1° Pour moitié :</p>	<p>« Les organismes assureurs contribuent au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 753-1 du code rural et de la pêche maritime. Cette contribution est calculée au prorata du nombre de personnes assurées auprès de chacun d'eux à la date du 31 mars 2002, en application de l'article L. 752-1 du code rural dans sa rédaction antérieure au 1^{er} avril 2002 et au prorata du nombre de personnes assurées auprès de chacun d'eux à la date du 31 mars 2002, en application de l'article L. 752-22 du code rural dans sa rédaction antérieure au 1^{er} avril 2002.</p>	<p>« Les organismes assureurs contribuent au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 753-1 du code rural et de la pêche maritime. Cette contribution est calculée au prorata du nombre de personnes assurées auprès de chacun d'eux à la date du 31 mars 2002, en application de l'article L. 752-1 du code rural, dans sa rédaction antérieure au 1^{er} avril 2002, et au prorata du nombre de personnes assurées auprès de chacun d'eux à la date du 31 mars 2002 en application de l'article L. 752-22 du code rural dans sa rédaction antérieure au 1^{er} avril 2002.</p>	
<p>a) par une contribution forfaitaire des organismes assureurs au prorata du nombre de personnes assurées auprès de chacun d'eux à la date du 31 mars 2002, en application de l'article L. 752-1 du code rural dans sa rédaction antérieure au 1^{er} avril 2002 ;</p>	<p>« Le montant total de ces contributions est égal à la moitié de la prévision de dépenses mentionnées à l'article L. 753-1 du code rural et de la pêche maritime au titre de l'année, corrigée de la moitié des insuffisances ou excédents constatés au titre de l'année précédente. Il est fixé chaque année par un arrêté pris conjointement par les ministres chargés du budget et de l'agriculture, dans la limite d'un plafond annuel de 24 millions d'euros. »</p>	<p>« Le montant total de ces contributions est égal à la moitié de la prévision de dépenses mentionnées au même article L. 753-1 au titre de l'année, corrigée de la moitié des insuffisances ou excédents constatés au titre de l'année précédente. Il est fixé chaque année par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de l'agriculture, dans la limite d'un plafond annuel de 24 millions d'euros. »</p>	
<p>b) par une contribution forfaitaire des organismes assureurs au prorata du nombre de personnes assurées auprès de chacun d'eux à la date du 31 mars 2002, en application de l'article L. 752-22 du code rural dans sa rédaction antérieure au 1^{er} avril 2002 ;</p>			

Dispositions en vigueur

2° Pour moitié par une contribution forfaitaire des organismes participant à la gestion du régime prévu par la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, au prorata du nombre de personnes assurées auprès de chacun d'eux au 1^{er} avril de chaque année.

Le montant total de ces contributions est égal à la prévision de dépenses du fonds au titre de l'année, corrigée des insuffisances ou excédents constatés au titre de l'année précédente. Il est fixé chaque année par un arrêté pris conjointement par les ministres chargés du budget et de l'agriculture, dans la limite d'un plafond annuel de 24 millions d'euros.

**Loi n° 98-1194 du
23 décembre 1998 de
financement de la sécurité
sociale pour 1999**

Art. 41. – I. – (...)

III. – Il est créé un Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, chargé de financer l'allocation visée au I. Il finance également par un versement aux régimes obligatoires de retraite de base concernés les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite prévus au troisième alinéa du II du présent article avant l'âge fixé par l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et par ceux à l'âge de soixante-cinq ans au lieu de l'âge fixé au 1° de l'article L. 351-8 du même code. Ses ressources sont constituées d'une fraction égale à 0,31 % du

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

V. – À l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, les mots : « d'une fraction égale à 0,31 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, » sont supprimés.

V. – À la seconde phrase du premier alinéa du III de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, les mots : « d'une fraction égale à 0,31 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, » sont supprimés.

V. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, d'une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale et d'une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime des salariés agricoles dont le montant est fixé chaque année par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture.</p>			
<p>Un conseil de surveillance, composé de représentants de l'État, de représentants de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 221-4 du code de la sécurité sociale, des représentants du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole mentionné à l'article L. 723-32 du code rural et de personnalités qualifiées, veille au respect des dispositions du présent article. Il examine les comptes du fonds et transmet au Parlement et au Gouvernement, avant le 15 juillet, un rapport annuel retraçant l'activité du fonds et formulant toutes observations relatives à son fonctionnement.</p>			
<p>(...)</p>			
<p>Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014</p>			
<p>Art. 9. – I. – (...)</p>	<p>VI. – Le V de l'article 9 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>VI. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>VI. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

V. – La Caisse nationale d'allocations familiales et les branches mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime versent, en début d'exercice, au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire institué par l'article L. 732-56 du même code une quote-part des droits mentionnés au 5° de l'article L. 731-2 et au 3° de l'article L. 731-3 dudit code et à l'article 575 du code général des impôts dont ils sont attributaires, égale à la prévision annuelle du surplus de recettes résultant du présent article, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de l'agriculture, du budget et de la sécurité sociale. Les montants versés à titre prévisionnel font l'objet d'une régularisation lors du versement de l'année suivante.

Texte du projet de loi

« V. – Les branches mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime versent, en début d'exercice, au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné par l'article L. 732-56 du même code une quote-part des droits mentionnés au 5° de l'article L. 731-2 et au 3° de l'article L. 731-3 du même code dont ils sont attributaires, égale à la prévision annuelle du surplus de recettes résultant du présent article, dont le montant est fixé et réparti par arrêté des ministres chargés de l'agriculture, du budget et de la sécurité sociale. Les montants versés à titre prévisionnel font l'objet d'une régularisation lors du versement de l'année suivante. »

VII. – Le régime mentionné au premier alinéa de l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale rembourse, au plus tard au 1^{er} avril 2017, à la branche mentionnée au 2° de l'article L. 611-2 du même code, les sommes, fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, correspondant aux créances constatées au 31 décembre 2016 sur le régime d'assurance vieillesse complémentaire des entrepreneurs du bâtiment dans les comptes de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 du même code.

VIII. – Il est prélevé, au 1^{er} avril 2017, au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, une somme de 836 millions d'euros sur les réserves de la section mentionnée au III de

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« V. – Les branches mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime versent, en début d'exercice, au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné par l'article L. 732-56 du même code une quote-part des droits mentionnés au 5° de l'article L. 731-2 et au 3° de l'article L. 731-3 dudit code dont ils sont attributaires, égale à la prévision annuelle du surplus de recettes résultant du présent article, dont le montant est fixé et réparti par arrêté des ministres chargés de l'agriculture, du budget et de la sécurité sociale. Les montants versés à titre prévisionnel font l'objet d'une régularisation lors du versement de l'année suivante. »

VII. – Le régime mentionné au premier alinéa de l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale rembourse, au plus tard le 1^{er} avril 2017, à la branche mentionnée au 2° de l'article L. 611-2 du même code les sommes, fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, correspondant aux créances constatées au 31 décembre 2016 sur le régime d'assurance vieillesse complémentaire des entrepreneurs du bâtiment dans les comptes de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 dudit code.

VIII. – Les recettes mises en réserve mentionnées au III de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, font l'objet, au plus tard le 30 juin 2017,

Proposition de la commission

VII. – *(Non modifié)*

VIII. – Les recettes mises en réserve mentionnées au III de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, font l'objet, au plus tard le 31 janvier 2017,

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

l'article de l'article L. 135-3 du même code dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent article. Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 du même code.

IX. – Les sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles qui ne sont pas affiliés aux régimes mentionnés aux articles L. 641-0 et L. 723-1 du code de la sécurité sociale de la majoration mentionnée au 1° du II de l'article L. 135-2 du même code dans sa rédaction en vigueur au 31 décembre 2016 demeurent prises en charge, dans une section comptable distincte, jusqu'à une date ne pouvant excéder le 31 décembre 2019, et à hauteur d'une fraction fixée par décret, par le fonds institué à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. Les frais de gestion afférents à la prise en charge de ces majorations sont retracés au sein de cette même section comptable.

La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale prend en charge les régularisations des versements effectués au titre de 2016 en application du III de l'article L. 135-2 dans sa rédaction en vigueur au 31 décembre 2016, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

d'un prélèvement au profit ~~de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2~~ du même code, ~~à hauteur du montant constaté au 31 décembre 2016, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.~~ Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 dudit code.

IX. – Les sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles qui ne sont pas affiliés aux régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1 du code de la sécurité sociale de la majoration mentionnée au 1° du II de l'article L. 135-2 dudit code, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, demeurent prises en charge, dans une section comptable distincte, jusqu'à une date ne pouvant excéder le 31 décembre 2019 et à hauteur d'une fraction fixée par décret, par le fonds institué à l'article L. 135-1 du même code. Les frais de gestion afférents à la prise en charge de ces majorations sont retracés au sein de cette même section comptable.

La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale prend en charge les régularisations des versements effectués au titre de 2016 en application du III du même article L. 135-2 dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 précitée, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé

d'un prélèvement au profit du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code affecté à la prise en charge assurée par ce fonds de la fraction de la majoration mentionnée à l'article L. 351-10 du même code. Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 dudit code.

Amdt 69

IX. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>X. – Les dispositions des 10° à 13° du I, des 4° à 13° du II et du 3° du IV entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2018.</p> <p style="text-align: center;">Article 21</p> <p>Est approuvé le montant de 6,1 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 2017.</p> <p style="text-align: center;">Article 22</p> <p>Pour l'année 2017, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau</p>	<p>de la sécurité sociale.</p> <p style="text-align: center;">IX bis (nouveau). – Par dérogation à l'article L. 14-10-1 et au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et à titre exceptionnel pour l'année 2017, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance, dans la limite de 50 millions d'euros, un fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code, dans des conditions définies par arrêté conjoint des ministres chargés des affaires sociales et du budget.</p> <p>X. – Les 10° à 13° du I, les 4° à 13° du II et le 3° du IV entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2018.</p> <p style="text-align: center;">Article 21 (<i>Non modifié</i>)</p> <p style="text-align: center;">Article 22 (<i>Non modifié</i>)</p>	<p style="text-align: center;">IX bis (nouveau). – (<i>Non modifié</i>)</p> <p>X. – (<i>Non modifié</i>)</p> <p style="text-align: center;">Article 21 (<i>Non modifié</i>)</p> <p style="text-align: center;">Article 22 (<i>Supprimé</i>) Amdt 70</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~d'équilibre, par branche, de
l'ensemble des régimes
obligatoires de base de
sécurité sociale :~~

~~Cf. Annexes 1 et 2~~

Article 23

~~Pour l'année 2017,
sont approuvées les
prévisions de recettes,
réparties par catégories dans
l'état figurant en annexe C à
la présente loi, et le tableau
d'équilibre, par branche, du
régime général :~~

~~Cf. Annexes 1 et 2~~

Article 24

~~I. – Pour l'année
2017, sont approuvées les
prévisions de recettes,
réparties par catégories dans
l'état figurant en annexe C à
la présente loi, le tableau
d'équilibre des organismes
concourant au financement
des régimes obligatoires de
base de sécurité sociale :~~

~~Cf. Annexe 1~~

~~II. – Pour l'année
2017, l'objectif
d'amortissement de la dette
sociale par la Caisse
d'amortissement de la dette
sociale est fixé à 14,9
milliards d'euros.~~

~~III. – Pour l'année
2017, les prévisions de
recettes par catégorie
affectées au Fonds de réserve
pour les retraites sont fixées
à :~~

~~Cf. Annexe 1~~

~~IV. – Pour l'année
2017, les prévisions de
recettes par catégorie mises
en réserve par le Fonds de
solidarité vieillesse sont
fixées à :~~

Article 23
(Non modifié)

~~I. – (Alinéa sans
modification)~~

~~((Alinéa supprimé)²)~~

~~II. – (Non modifié)~~

~~III. – (Non modifié)~~

~~IV. – (Non modifié)~~

Article 23
(Supprimé)
Amdt 71

Article 24
~~I. – (Supprimé)~~
Amdt 72

~~II. – (Non modifié)~~

~~III. – (Non modifié)~~

~~IV. – (Non modifié)~~

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>LOI n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 (1)</p>	<p>Cf. Annexes 1 et 2</p> <p>Article 25</p> <p>I. – Sont habilités en 2017 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :</p>	<p>Article 25</p> <p><i>(Non modifié)</i></p>	<p>Article 25</p> <p><i>(Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. 31. – I. et II. – A modifié les dispositions suivantes : - Code de la sécurité sociale. Art. L225-1-4 - Code rural et de la pêche maritime. Art. L731-5</i></p>	<p>Cf. Annexe 1</p> <p>III. – Pour les exercices 2015, 2016 et 2017, les montants empruntés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, en application de l'article L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale, ne peuvent excéder 3,8 milliards d'euros.</p> <p>II. – Le III de l'article 31 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 est supprimé.</p>	<p>Article 26</p> <p><i>(Non modifié)</i></p>	<p>Article 26</p> <p><i>(Supprimé)</i></p> <p>Amdt 73</p>
<p>III. – Pour les exercices 2015, 2016 et 2017, les montants empruntés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, en application de l'article L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale, ne peuvent excéder 3,8 milliards d'euros.</p>	<p>Article 26</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2017 à 2020), 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</p>	<p>Article 26</p> <p><i>(Non modifié)</i></p>	<p>Article 26</p> <p><i>(Supprimé)</i></p> <p>Amdt 73</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Cf. Annexe 2 QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017 TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE Article 27 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° L'article L. 523-1 est ainsi modifié : a) Au début du premier alinéa, il est inséré un : « I » ; b) Au quatrième alinéa, après les mots : « par décision de justice », il est ajouté les mots : « ou d'une contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant fixée dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 ; » ; c) Le cinquième alinéa est ainsi modifié :	 QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017 TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE Article 27 I. – Le livre V du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° (Alinéa sans modification) a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ; b) Au quatrième alinéa, après les mots : « par décision de justice », sont ajoutés les mots : « ou d'une contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant fixée dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 ; » ; c) Le 4° est ainsi modifié :	 QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017 TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE Article 27 I. – (Alinéa sans modification) 1° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

4° Tout enfant dont le père ou la mère, ou les père et mère, s'acquittent intégralement de leur obligation d'entretien ou du versement d'une pension alimentaire mise à leur charge par décision de justice, lorsque le montant correspondant est inférieur à celui de l'allocation de soutien familial. Dans ce cas, une allocation de soutien familial différentielle est versée. Les modalités d'application du présent 4°, notamment les conditions dans lesquelles, en l'absence de décision de justice préalable, le montant de l'obligation d'entretien pris en compte pour le calcul de l'allocation de soutien familial différentielle est retenu, sont fixées par décret en Conseil d'État.

L'allocation de soutien familial est ouverte de plein droit aux

Texte du projet de loi

- à la première phrase, les mots : « de leur obligation d'entretien ou » sont supprimés et après les mots : « décision de justice » sont insérés les mots : « ou d'une contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant fixée dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 » ;

- à la dernière phrase, les mots : « l'obligation d'entretien » sont remplacés par les mots : « la contribution » ;

d) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« II. – En vue de faciliter la fixation de la pension alimentaire par l'autorité judiciaire, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales peut transmettre au parent bénéficiaire les renseignements dont il dispose concernant l'adresse et la solvabilité du débiteur défaillant à l'issue du contrôle qu'il effectue sur sa situation, dès lors qu'un droit à l'allocation de soutien familial mentionné au 3° est ouvert. » ;

e) Le sixième alinéa devenu septième alinéa est précédé par un : « III » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

- à la première phrase, les mots : « de leur obligation d'entretien ou » sont supprimés et après les mots : « décision de justice » sont insérés les mots : « ou d'une contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant fixée dans le titre exécutoire mentionné au même article L. 582-2 » ;

(Alinéa sans modification)

d) Après le même 4°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« II. – En vue de faciliter la fixation de la pension alimentaire par l'autorité judiciaire, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales peut transmettre au parent bénéficiaire les renseignements dont il dispose concernant l'adresse et la solvabilité du débiteur défaillant à l'issue du contrôle qu'il effectue sur sa situation, dès lors qu'un droit à l'allocation de soutien familial mentionné au 3° du I est ouvert. » ;

e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>bénéficiaires du revenu de solidarité active visés à l'article L. 262-9 du code de l'action sociale et des familles et qui assument la charge effective et permanente d'un ou plusieurs enfants remplissant l'une des conditions précédemment mentionnées.</p>	<p>2° L'article L. 581-2 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 581-2. –</i> Lorsque l'un au moins des parents se soustrait totalement au versement d'une créance alimentaire pour enfants fixée par décision de justice devenue exécutoire, l'allocation de soutien familial est versée à titre d'avance sur créance alimentaire.</p>	<p>a) Aux premier et deuxième alinéas, après les mots : « décision de justice devenue exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582 2 » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 » ;</p>	
<p>Lorsque l'un au moins des parents se soustrait partiellement au versement d'une créance alimentaire pour enfants fixée par décision de justice devenue exécutoire, il est versé à titre d'avance une allocation différentielle.</p>			
<p>L'organisme débiteur des prestations familiales est subrogé dans les droits du créancier, dans la limite du montant de l'allocation de soutien familial ou de la créance d'aliments si celle-ci lui est inférieure.</p>			
<p>Dans le cas prévu au 4° de l'article L. 523-1, l'allocation différentielle n'est pas recouvrée et demeure acquise au créancier.</p>	<p>b) Au dernier alinéa, la référence : « 4° » est remplacée par les mots : « 4° du I » ;</p>	<p>b) Au dernier alinéa, après la référence : « 4° », est insérée la référence : « du I » ;</p>	
	<p>3° L'article L. 581-6 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>a) Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur

Art. L. 581-6. – Le titulaire d'une créance alimentaire fixée par décision de justice devenue exécutoire en faveur de ses enfants mineurs, s'il ne remplit pas les conditions d'attribution de l'allocation de soutien familial et si une voie d'exécution engagée par ses soins n'a pas abouti, bénéficie, à sa demande, de l'aide des organismes débiteurs de prestations familiales pour le recouvrement des termes échus, dans la limite de deux années à compter de la demande de recouvrement, et des termes à échoir.

Ce recouvrement est exercé dans les conditions et pour les créances mentionnées aux articles L. 581-2 et suivants.

Art. L. 581-10. – Le recouvrement sur le débiteur d'aliments de toute avance sur pension alimentaire fixée par une décision judiciaire devenue exécutoire et consentie par les organismes débiteurs de prestations familiales peut être confié, pour le compte de ces organismes, aux comptables directs du Trésor.

Le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales établit et certifie l'état des sommes à recouvrer et l'adresse au représentant de l'État dans le département. Celui-ci rend cet état exécutoire dans un délai de cinq jours ouvrables et le transmet au trésorier-

Texte du projet de loi

« Le titulaire d'une créance alimentaire fixée par décision de justice devenue exécutoire, en faveur de ses enfants jusqu'à l'âge limite mentionné au 2° de l'article L. 512-3, s'il ne remplit pas les conditions d'attribution de l'allocation de soutien familial, bénéficie, à sa demande, de l'aide des organismes débiteurs de prestations familiales pour le recouvrement des termes échus, dans la limite de deux années à compter de la demande de recouvrement, et des termes à échoir. » ;

b) Au premier alinéa dans sa rédaction résultant du *a* du présent 3°, après les mots : « décision de justice devenue exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2, » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 581-10, après les mots : « décision judiciaire devenue exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Le titulaire d'une créance alimentaire, fixée par décision de justice devenue exécutoire, en faveur de ses enfants jusqu'à l'âge limite mentionné au 2° de l'article L. 512-3, s'il ne remplit pas les conditions d'attribution de l'allocation de soutien familial, bénéficie, à sa demande, de l'aide des organismes débiteurs de prestations familiales pour le recouvrement des termes échus, dans la limite de deux années à compter de la demande de recouvrement, et des termes à échoir. » ;

b) Au même premier alinéa, tel qu'il résulte du *a* du présent 3°, après le mot : « exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 581-10, après le mot : « exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2, » ;

Proposition de la commission

4° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>payeur général du département.</p>			
<p>Dès qu'ils ont saisi le représentant de l'État dans le département, les organismes débiteurs de prestations familiales ne peuvent plus, jusqu'à ce qu'ils soient informés de la cessation de la procédure de recouvrement par les comptables du Trésor, exercer aucune action en vue de récupérer les sommes qui font l'objet de leur demande.</p>			
<p>En cas de contestation relative à l'application des premier et deuxième alinéas du présent article, il est procédé comme à l'article 4 de la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975.</p>			
<p>Le recouvrement des avances est poursuivi selon les procédures et dans les conditions prévues par les articles 7 à 9 de la loi du 11 juillet 1975 précitée. Les comptables directs du Trésor peuvent également mettre en œuvre les actions et garanties dont dispose le créancier pour le recouvrement de sa pension alimentaire.</p>			
<p>En cas de recours à une procédure de recouvrement public par le créancier de la pension alimentaire, les sommes recouvrées sont affectées par priorité au règlement de la créance de l'organisme débiteur de prestations familiales.</p>			
<p>En cas de décès du débiteur ou lorsque l'impossibilité de recouvrer la créance a été constatée par le comptable du Trésor, ce dernier renvoie le titre exécutoire à la caisse d'allocations familiales qui en décharge le comptable public et informe de sa décision le représentant de l'État dans le département.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Lorsqu'un organisme débiteur de prestations familiales poursuit le recouvrement d'une créance alimentaire au titre des articles L. 581-2 à L. 581-5, le présent article est applicable à la totalité de la créance.</p>	<p>5° Il est rétabli un chapitre II du titre VIII du livre V ainsi rédigé :</p>	<p>5° Le chapitre II du titre VIII est ainsi rétabli :</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« CHAPITRE II</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES À CERTAINES CRÉANCES ALIMENTAIRES</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Art. L. 582-1. – Pour l'application du dernier alinéa de l'article 373-2-2 du code civil, lorsque le créancier est demandeur ou bénéficiaire de l'allocation de soutien familial, l'organisme débiteur des prestations familiales notifie au débiteur par lettre recommandée avec accusé de réception qu'il est tenu de procéder au versement de la créance fixée par décision de justice auprès de cet organisme et qu'à défaut de ce paiement dans un délai de deux mois, le recouvrement de la créance sera poursuivi par tout moyen. L'organisme débiteur précise à cet égard les termes à échoir et les arriérés de pension dus à compter de la date de la décision de justice.</p>	<p>« Art. L. 582-1. – Pour l'application du dernier alinéa de l'article 373-2-2 du code civil, lorsque le créancier est demandeur ou bénéficiaire de l'allocation de soutien familial, l'organisme débiteur des prestations familiales notifie au débiteur par lettre recommandée avec accusé de réception qu'il est tenu de procéder auprès de cet organisme au versement de la créance fixée par décision de justice et qu'à défaut de paiement dans un délai de deux mois à compter de cette notification, le recouvrement de la créance sera poursuivi par tout moyen. L'organisme débiteur précise les termes à échoir et les arriérés de pension dus à compter de la date de la décision de justice.</p>	<p>« Art. L. 582-1. – Pour l'application du dernier alinéa de l'article 373-2-2 du code civil, lorsque le créancier est demandeur ou bénéficiaire de l'allocation de soutien familial, l'organisme débiteur des prestations familiales notifie au débiteur qu'il est tenu de procéder auprès de cet organisme au versement de la créance fixée par décision de justice et qu'à défaut de paiement dans un délai de deux mois à compter de cette notification, le recouvrement de la créance sera poursuivi par tout moyen. L'organisme débiteur précise les termes à échoir et les arriérés de pension dus à compter de la date de la décision de justice.</p>
	<p>« Lorsque le créancier ne remplit pas les conditions d'attribution de l'allocation de soutien familial, il est fait application des dispositions du premier alinéa sur demande du créancier.</p>	<p>« Lorsque le créancier ne remplit pas les conditions d'attribution de l'allocation de soutien familial, le premier alinéa du présent article s'applique sur demande du créancier.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Lorsque l'autorité judiciaire use de la faculté prévue au dernier alinéa de</p>	<p>« Lorsque l'autorité judiciaire use de la faculté prévue au dernier alinéa de</p>	<p>(Alinéa supprimé) Amdt 75</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

l'article 373-2-2 du code civil, le débiteur ne peut pas être considéré comme hors d'état de faire face à son obligation de versement de la pension alimentaire mise à sa charge par décision de justice.

« L'organisme compétent auquel incombe la demande de paiement est celui du lieu de résidence de l'allocataire ou à défaut celui du parent créancier. » ;

6° Le chapitre II du titre VIII du livre V, tel qu'il résulte du 5° du I du présent article, est complété par un article L. 582-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 582-2. – Sur demande conjointe des parents, qui mettent fin à une vie en concubinage ou qui ont procédé à une dissolution du pacte civil de solidarité qui les unissait, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales donne force exécutoire à l'accord par lequel ils fixent le montant de la contribution à l'entretien et à l'éducation en faveur de l'enfant mise à la charge du débiteur, si les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Aucun des parents n'est titulaire d'une créance fixée pour ce même enfant par une décision de justice ou n'a engagé de démarche pour l'obtenir ;

« 2° Le montant de la contribution, fixé en numéraire, est supérieur ou égal à un seuil établi en tenant compte notamment des modalités de résidence retenues pour l'enfant mentionné au premier alinéa, des ressources du débiteur, et du nombre d'enfants de ce dernier lorsqu'ils sont à sa charge selon des conditions fixées par décret ;

~~même article 373-2-2, le débiteur ne peut pas être considéré comme hors d'état de faire face à son obligation de versement de la pension alimentaire mise à sa charge par décision de justice.~~

(Alinéa sans modification)

6° Le même chapitre II, tel qu'il résulte du présent 5°, est complété par un article L. 582-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 582-2. – Sur demande conjointe des parents, qui mettent fin à leur vie en concubinage ou qui ont procédé à une dissolution du pacte civil de solidarité qui les liait, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales donne force exécutoire à l'accord par lequel ils fixent le montant de la contribution à l'entretien et à l'éducation en faveur de l'enfant mise à la charge du débiteur, si les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Les parents attestent qu'aucun d'entre eux n'est titulaire d'une créance fixée pour cet enfant par une décision de justice ou n'a engagé de démarche en ce sens ;

« 2° Le montant de la contribution, fixé en numéraire, est supérieur ou égal à un seuil établi en tenant compte notamment des modalités de résidence retenues pour l'enfant mentionné au premier alinéa, des ressources du débiteur et du nombre d'enfants de ce dernier lorsqu'ils sont à sa charge selon des conditions fixées par décret ;

(Alinéa sans modification)

6° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 582-2. – (Alinéa sans modification)

« 1° (Alinéa sans modification)

« 2° (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>« 3° L'accord précise les informations strictement nécessaires à la détermination du montant de la contribution telles que mentionnées au 2°.</p>	<p>« 3° L'accord précise les informations strictement nécessaires à la détermination du montant de la contribution telles que mentionnées au 2 du présent article.</p>	<p>« 3° (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>
	<p>« La décision de l'organisme a les effets d'un jugement et constitue un titre exécutoire au sens du 6° de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution.</p>	<p>« La décision de l'organisme débiteur a les effets d'un jugement et constitue un titre exécutoire au sens du 6° de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution.</p>	<p>(Alinéa <i>sans modification</i>)</p>
	<p>« La demande des parents peut être réalisée par voie dématérialisée.</p>	<p>« La demande des parents mentionnée au premier alinéa du présent article peut être réalisée par voie dématérialisée.</p>	<p>(Alinéa supprimé) Amdt 74</p>
	<p>« Lorsque l'information mentionnée au 1° n'a pas été portée à la connaissance de l'organisme, la décision de l'organisme débiteur est frappée de nullité.</p>	<p>« Lorsque l'information mentionnée au 1° n'a pas été portée à la connaissance de l'organisme débiteur, la décision de ce dernier est frappée de nullité.</p>	<p>(Alinéa <i>sans modification</i>)</p>
	<p>« La décision de l'organisme n'est susceptible d'aucun recours devant la commission de recours amiable prévue en application de l'article L. 142-1 du présent code.</p>	<p>(Alinéa <i>sans modification</i>)</p>	<p>« La décision de l'organisme <u>débiteur</u> n'est susceptible d'aucun recours. Amdt 76</p>
	<p>« Les parents sont tenus de signaler à l'organisme tout changement de situation susceptible d'entraîner la révision de la contribution. Lorsque ce changement entraîne une modification du droit à l'allocation mentionnée au 4° de l'article L. 523-1, les parents transmettent un nouvel accord à l'organisme en vue du maintien de cette prestation.</p>	<p>« Les parents sont tenus de signaler à l'organisme débiteur tout changement de situation susceptible d'entraîner la révision du montant de la contribution. Lorsque ce changement entraîne une modification du droit à l'allocation mentionnée au 4° de l'article L. 523-1, les parents transmettent un nouvel accord à l'organisme débiteur en vue du maintien de cette allocation.</p>	<p>(Alinéa <i>sans modification</i>)</p>
		<p>« Toute décision judiciaire exécutoire supprimant ou modifiant la contribution à l'entretien et l'éducation d'un enfant,</p>	<p>(Alinéa <i>sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Art. L. 583-3. – Les organismes débiteurs de prestations familiales vérifient les déclarations des allocataires, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer, leurs conditions de logement.</p>	<p>« L'organisme auquel incombe la délivrance du titre exécutoire est celui du lieu de résidence de l'allocataire ou à défaut du parent créancier.</p>	<p>postérieure au titre exécutoire établi en application du présent article, prive ce titre de tout effet.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations financières, et aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer.</p>	<p>« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>Les informations demandées aux allocataires, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.</p>	<p>7° L'article L. 583-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>7° (Non modifié)</p>
<p>Un décret fixera les modalités d'information des allocataires qui font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées.</p>	<p>« Le présent article est également applicable aux informations demandées au parent débiteur et au parent créancier nécessaires pour l'application de l'article L. 582-2 et le 4° du I de l'article L. 523-1. » ;</p>	<p>« Le présent article est applicable aux informations demandées au parent débiteur et au parent créancier nécessaires pour l'application de l'article L. 582-2 et du 4° du I de l'article L. 523-1. » ;</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Le versement des prestations peut être suspendu si l'allocataire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article.</p>	<p>8° Après l'article L. 583-4, il est inséré un article ainsi rédigé :</p>	<p>8° Le chapitre III du même titre VIII est complété par un article L. 583-5 ainsi rédigé :</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 755-3.</i> – Les dispositions des articles L. 512-1 à L. 512-4, L. 513-1, L. 521-2, L. 552-1, L. 553-1, L. 553-2, L. 553-4 et L. 583-3 sont applicables aux collectivités mentionnées à l'article L. 751-1.</p>	<p>« <i>Art. L. 583-5.</i> – Les organismes débiteurs des prestations familiales communiquent à l'administration fiscale le montant de la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant fixée dans l'accord mentionné à l'article L. 582-2 et auquel ils ont donné force exécutoire. » ;</p>	<p>« <i>Art. L. 583-5.</i> – Les organismes débiteurs des prestations familiales communiquent à l'administration fiscale le montant de la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant fixée dans l'accord mentionné à l'article L. 582-2 auquel ils ont donné force exécutoire. » ;</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>9° Le premier alinéa de l'article L. 755-3 est ainsi modifié :</p>	<p>9° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>a) Après la référence : « L. 553-4 », est insérée la référence : « L. 582-1 » ;</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>	
	<p>b) Les mots : « et L. 583-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 582-2, L. 583-3 et L. 583 5 » ;</p>	<p>b) La référence : « et L. 583-3 » est remplacée par les références : « , L. 582-2, L. 583-3 et L. 583-5 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Code civil</p>	<p>II. – L'article 373-2-2 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>
<p>Art. 373-2-2. – En cas de séparation entre les parents, ou entre ceux-ci et l'enfant, la contribution à son entretien et à son éducation prend la forme d'une pension alimentaire versée, selon le cas, par l'un des parents à l'autre, ou à la personne à laquelle l'enfant a été confié.</p>			
<p>Les modalités et les garanties de cette pension alimentaire sont fixées par la convention homologuée visée à l'article 373-2-7 ou, à défaut, par le juge. Cette convention ou, à défaut, le juge peut prévoir le versement de la pension alimentaire par virement bancaire ou par tout autre moyen de paiement.</p>			
<p>Cette pension peut en tout ou partie prendre la forme d'une prise en charge directe de frais exposés au profit de l'enfant.</p>			
<p>Elle peut être en tout ou partie servie sous forme d'un droit d'usage et d'habitation.</p>			
	<p>« Lorsque le parent débiteur de la pension alimentaire a fait l'objet d'une plainte déposée à la suite de menaces, de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant ou d'une condamnation pour de telles violences ou en cas de violences mentionnées dans une décision de justice, le juge peut prévoir que cette pension est versée entre les mains du directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales. »</p>	<p>« Lorsque le parent débiteur de la pension alimentaire a fait l'objet d'une plainte déposée à la suite de menaces ou de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant, ou d'une condamnation pour de telles menaces ou violences, ou lorsque de telles menaces ou violences sont mentionnées dans une décision de justice, le juge peut prévoir que cette pension est versée au directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales. »</p>	
	<p>III. – À l'article 1^{er} de</p>	<p>III. – À l'article 1^{er} de</p>	<p>III. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p data-bbox="124 118 424 1176"></p> <p data-bbox="124 1178 424 1211">Code de la sécurité sociale</p> <p data-bbox="124 1335 424 1756"> <i>Art. L. 133-5-8. –</i> Tout employeur utilisant les dispositifs simplifiés mentionnés à l'article L. 133-5-6 est tenu de procéder par voie dématérialisée à son adhésion, à l'identification du ou des salariés, à la déclaration des rémunérations versées ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions sociales dues au titre de l'emploi du salarié. </p>	<p data-bbox="459 118 783 562"> la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975 relative au recouvrement public des pensions alimentaires, après les mots : « décision judiciaire devenue exécutoire », sont insérés les mots : « ou par le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 du code de la sécurité sociale ». </p> <p data-bbox="459 595 783 680"> IV. – Le présent article n'est pas applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon. </p> <p data-bbox="459 714 783 925"> V. – Les dispositions du <i>b</i> et <i>c</i> du 1°, du <i>a</i> du 2°, du <i>b</i> du 3°, du 4°, du 6°, du 7°, du 8° et du <i>b</i> du 9° du I et le III du présent article entrent en vigueur le 1^{er} avril 2018. </p> <p data-bbox="564 992 678 1021" style="text-align: center;">Article 28</p> <p data-bbox="459 1055 783 1142"> I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : </p> <p data-bbox="459 1176 783 1238"> 1° L'article L. 133-5-8 est ainsi modifié : </p> <p data-bbox="459 1272 783 1391"> <i>a)</i> Au premier alinéa, le mot : « versées » est remplacé par le mot : « dues » ; </p> <p data-bbox="459 1792 783 1879"> <i>b)</i> Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : </p> <p data-bbox="459 1912 783 2092"> « L'employeur est tenu de procéder à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel le salarié a effectué </p>	<p data-bbox="807 118 1134 499"> la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975 relative au recouvrement public des pensions alimentaires, après le mot : « exécutoire », sont insérés les mots : « ou par le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 du code de la sécurité sociale ». </p> <p data-bbox="887 595 1102 624" style="text-align: center;">IV. – <i>(Non modifié)</i></p> <p data-bbox="807 714 1134 896"> V. – Les <i>b</i> et <i>c</i> du 1°, le <i>a</i> du 2°, le <i>b</i> du 3°, les 4°, 6°, 7° et 8° et le <i>b</i> du 9° du I et le III du présent article entrent en vigueur le 1^{er} avril 2018. </p> <p data-bbox="911 992 1024 1021" style="text-align: center;">Article 28</p> <p data-bbox="807 1055 1134 1120"> I. – <i>(Alinéa sans modification)</i> </p> <p data-bbox="807 1176 1054 1238"> 1° <i>(Alinéa sans modification)</i> </p> <p data-bbox="887 1272 1070 1301" style="text-align: center;"><i>a)</i> <i>(Non modifié)</i></p> <p data-bbox="807 1792 1134 1879"> <i>b)</i> Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé ; </p> <p data-bbox="807 1912 1134 2092"> « L'employeur est tenu de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours </p>	<p data-bbox="1238 595 1453 624" style="text-align: center;">IV. – <i>(Non modifié)</i></p> <p data-bbox="1238 714 1445 743" style="text-align: center;">V. – <i>(Non modifié)</i></p> <p data-bbox="1262 992 1375 1021" style="text-align: center;">Article 28</p> <p data-bbox="1158 1055 1482 1120"> I. – <i>(Alinéa sans modification)</i> </p> <p data-bbox="1238 1176 1422 1205" style="text-align: center;">1° <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>L'employeur ayant recours à ces dispositifs et son salarié reçoivent, chacun pour ce qui les concerne, par voie dématérialisée, un décompte des cotisations et contributions, une attestation fiscale et le bulletin de paie mentionné à l'article L. 3243-2 du code du travail ou, à destination des accueillants familiaux mentionnés au 7° de l'article L. 133-5-6 du présent code, le relevé mensuel des contreparties financières définies à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. La délivrance du bulletin de paie par l'organisme de recouvrement au salarié se substitue à sa remise par l'employeur prévue à l'article L. 3243-2 du code du travail. Les modalités de ces transmissions sont fixées par décret.</p>	<p>une activité pour son compte et au plus tard à une date fixée par décret. » ;</p>	<p>duquel le salarié a effectué une activité pour son compte. » ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Par dérogation aux deux précédents alinéas, lorsqu'ils ne sont pas en capacité de procéder à ces déclarations et formalités par voie dématérialisée, les employeurs mentionnés aux 3°, 5° et 6° de l'article L. 133-5-6 et les particuliers mentionnés au 7° du même article L. 133-5-6 peuvent, sur demande auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, y procéder sur des supports papier et recevoir les documents mentionnés au précédent alinéa sur papier également.</p>	<p>2° La deuxième sous-section de la première section du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complétée par un article ainsi rédigé :</p>	<p>2° La sous-section 2 de la section 1 du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-5-12 ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« Art. L. 133-5-12. – Par dérogation à l'article L. 3241-1 du code du travail, sous réserve de la communication à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code de l'accord écrit et préalable du salarié, tout employeur ou toute personne ayant recours au dispositif mentionné au 3°, 4° et 6° de l'article L. 133-5-6 peut procéder au versement des rémunérations dues au titre de l'emploi de ce salarié par voie dématérialisée par l'intermédiaire de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10.

~~« Dans ce cas, la retenue à la source de l'impôt sur le revenu du salarié prévue au 1° du 2 de l'article 204 A du code général des impôts est effectuée par l'intermédiaire de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code dans les conditions prévues au 3 de l'article 1671 du code général des impôts.~~

« L'organisme procède au prélèvement des sommes effectivement dues par l'employeur après la transmission de la déclaration mentionnée au premier alinéa de l'article L. 133-5-8 et reverse au salarié la rémunération due dans des délais fixés par décret. Le salarié est informé par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 de la transmission par son employeur de la déclaration mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-8.

« L'employeur qui recourt au dispositif décrit au premier alinéa est réputé satisfait à l'obligation de paiement du salaire lorsqu'il a mis à disposition de

« Art. L. 133-5-12. – Par dérogation à l'article L. 3241-1 du code du travail, sous réserve de la communication à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code de l'accord écrit et préalable du salarié, tout employeur ou toute personne ayant recours au dispositif mentionné au 3°, 4° et 6° de l'article L. 133-5-6 peut procéder au versement des rémunérations dues au titre de l'emploi de ce salarié par voie dématérialisée, par l'intermédiaire de l'organisme mentionné au même article L. 133-5-10.

(Alinéa sans modification)

« L'organisme procède au prélèvement des sommes effectivement dues par l'employeur après la transmission de la déclaration mentionnée au premier alinéa de l'article L. 133-5-8 et reverse au salarié la rémunération due dans des délais fixés par décret. Le salarié est informé par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 de la transmission par son employeur de la déclaration mentionnée au deuxième alinéa du même article L. 133-5-8.

« L'employeur qui recourt au dispositif prévu au premier alinéa du présent article est réputé satisfait à l'obligation de paiement du salaire lorsqu'il a mis à

« Art. L. 133-5-12. – Par dérogation à l'article L. 3241-1 du code du travail, sous réserve de l'accord préalable du salarié, tout employeur ou toute personne ayant recours au dispositif mentionné aux 3°, 4° et 6° de l'article L. 133-5-6 peut procéder au versement des rémunérations dues au titre de l'emploi de ce salarié par voie dématérialisée, par l'intermédiaire de l'organisme mentionné au même article L. 133-5-10.

Amdt 77

(Alinéa supprimé)
Amdt 78

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 la somme correspondante à la rémunération due au salarié.	disposition de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 la somme correspondante à la rémunération due au salarié.	(Alinéa sans modification)
	« Le montant du prélèvement mentionné au troisième alinéa tient compte, le cas échéant :	« Le montant du prélèvement mentionné au troisième alinéa du présent article tient compte, le cas échéant :	« 1° (Alinéa sans modification)
	« 1° Des dispositions prévues aux articles L. 531-8 et L. 531-8-1 ;	« 1° Des articles L. 531-8 et L. 531-8-1 ;	« 2° (Alinéa sans modification)
	« 2° Des sommes que l'employeur décide d'acquitter sur la base des dispositions du 1° du B de l'article L. 1271-1 du code du travail si une convention entre l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code et l'organisme ou l'établissement habilité mentionné à l'article L. 1271-10 du code du travail ayant émis le titre spécial de paiement mentionné au B de l'article L. 1271-1 du même code prévoit les modalités de transmission des informations nécessaires à une telle opération ;	« 2° Des sommes que l'employeur décide d'acquitter sur la base du 1° du B de l'article L. 1271-1 du code du travail, si une convention entre l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code et l'organisme ou l'établissement habilité mentionné à l'article L. 1271-10 du code du travail ayant émis le titre spécial de paiement mentionné au B du même article L. 1271-1 prévoit les modalités de transmission des informations nécessaires à une telle opération ;	« 3° (Alinéa sans modification)
	« 3° Du montant des cotisations et contributions sociales prises en charge en application des dispositions de l'article L. 133-8-3 ;	« 3° Du montant des cotisations et contributions sociales prises en charge en application de l'article L. 133-8-3 ;	« 4° (Alinéa sans modification)
	« 4° De toute aide dont dispose l'employeur pour l'emploi de son salarié si une convention entre l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code et la personne ayant accordé cette aide prévoit les modalités de transmission des informations nécessaires à une telle opération. » ;	« 4° (Alinéa sans modification)	3° (Non modifié)
<p>Art. L. 133-8-3. – Lorsque l'employeur bénéficie d'une prise en charge des cotisations et</p>	<p>3° À l'article L. 133-8-3, la référence : « L. 133-8 » est remplacée par la référence : « L. 133-5-10 » ;</p>	<p>3° À la première phrase de l'article L. 133-8-3, la référence : « L. 133-8 » est remplacée par la référence :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>contributions sociales en tant que bénéficiaire de l'allocation prévue à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles ou de celle prévue à l'article L. 245-1 du même code et que cette allocation est versée sous forme de chèque emploi-service universel préfinancé, le montant de cette prise en charge est déterminé par l'organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 133-8 du présent code au vu des éléments déclarés par l'employeur, dans la limite des montants prévus par le plan d'aide ou le plan personnalisé de compensation. Les modalités de versement des cotisations et contributions correspondantes, directement auprès de cet organisme, par le département qui sert l'allocation pour le compte de l'employeur et, le cas échéant, par ce dernier pour la part qui demeure à sa charge sont prévues par décret.</p>	<p>4° L'article L. 531-5 est ainsi modifié :</p>	<p>« L. 133-5-10 » ;</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</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>a) Au premier alinéa et au douzième alinéa, la référence : « L. 772-1 » est remplacée par la référence : « L. 7221-1 » ;</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Au premier alinéa du I et à la première phrase du second alinéa du II, la référence : « L. 772-1 » est remplacée par la référence : « L. 7221-1 » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>Ce complément comprend :</p>	<p>b) Les deuxième, troisième et quatrième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>b) Les deuxième à quatrième alinéas du I sont ainsi rédigés :</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
<p>Ce complément comprend :</p>	<p>« Ce complément comprend deux parts :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>a) Une prise en</p>	<p>« a) Une part</p>	<p>« a) (Alinéa sans</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>charge totale ou partielle des cotisations et contributions sociales liées à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;</p>	<p>calculée, selon les modalités du II, en fonction du montant des cotisations et contributions sociales correspondant à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;</p>	<p><i>modification)</i></p>	
<p>b) Une prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant.</p>	<p>« b) Une part calculée, selon les modalités du III, en fonction de la rémunération nette de la personne qui assure la garde de l'enfant. » ;</p>	<p>« b) Une part calculée, selon les modalités du III, en fonction de la rémunération nette de la personne qui assure la garde de l'enfant. » ;</p>	
<p>Le complément de libre choix du mode de garde est versé à la condition que le ménage ou la personne seule exerce une activité professionnelle.</p>			
<p>Les situations qui sont assimilées à une activité professionnelle pour le bénéfice du complément et leurs modalités de prise en compte sont déterminées par décret.</p>			
<p>La condition mentionnée à l'alinéa précédent ne s'applique pas :</p>			
<p>- lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des études ;</p>			
<p>- lorsque la personne ou au moins l'un des membres du couple bénéficie d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code et aux articles L. 351-9 et L. 351-10 du code du travail ;</p>	<p>c) Au neuvième alinéa, les mots : « L. 351-9 et L. 351-10 » sont remplacés par les mots : « L. 5423-1, L. 5423-2 et L. 5423-8 » ;</p>	<p>c) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « L. 351-9 et L. 351-10 » sont remplacés par les mots : « L. 5423-1, L. 5423-2 et L. 5423-8 » ;</p>	<p>c) (Alinéa <i>sans modification)</i></p>
<p>- aux personnes bénéficiaires du revenu mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, à la condition que le bénéficiaire soit inscrit dans une démarche d'insertion professionnelle dont les modalités sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>d) Le II est ainsi modifié :</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	

Dispositions en vigueur

II. – Lorsque le ménage ou la personne emploie une assistante maternelle agréée, le montant des cotisations et contributions sociales est pris en charge en totalité, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistante maternelle ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret.

Lorsque le ménage ou la personne emploie une personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail, une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge, dans la limite d'un plafond par ménage. Le taux de prise en charge des cotisations et contributions sociales ainsi que le montant du plafond sont fixés par décret. Le plafond est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Texte du projet de loi

- au premier alinéa, après les mots : « le montant », sont insérés les mots : « mentionné au *a* du I correspond à la totalité » et, après les mots : « contributions sociales », les mots : « est pris en charge en totalité » sont supprimés ;

- au second alinéa, les mots : « une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge », sont remplacés par les mots : « le montant mentionné au *a* du I correspond à une fraction, fixée par décret, des cotisations et contributions sociales » ;

- au second alinéa, après les mots : « plafond par ménage », sont insérés les mots : « après prise en compte de la déduction prévue au I *bis* de l'article L. 241-10 du présent code » ;

- au second alinéa, la deuxième phrase est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Le plafond mentionné au présent alinéa est fixé par décret. » et les mots : « Le plafond » sont remplacés par le mot : « Il » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

d) Au premier alinéa du II, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « mentionné au *a* du I correspond à la totalité » et, après les mots : « contributions sociales », les mots : « est pris en charge en totalité » sont supprimés ;

e) Le second alinéa du II est ainsi modifié :

- à la première phrase, les mots : « une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge » sont remplacés par les mots : « le montant mentionné au *a* du I correspond à une fraction, fixée par décret, des cotisations et contributions sociales » ;

- la même première phrase est complétée par les mots : « après prise en compte de la déduction prévue au I *bis* de l'article L. 241-10 du présent code » ;

- la deuxième phrase est ainsi rédigée :

« Le plafond mentionné au présent alinéa est fixé par décret. » ;

- au début de la dernière phrase, les mots : « Le plafond » sont remplacés par le mot : « Il » ;

Proposition de la commission

d) (*Non modifié*)

e) (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

III. – L'aide versée au titre de la prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ou des enfants est égale à une part, fixée par décret, du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'une assistante maternelle agréée et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail.

Toutefois, le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :

1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;

2° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code.

IV. – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné à cet article mais inférieur à un âge limite.

V. – Un décret détermine les conditions de

Texte du projet de loi

e) Au III, après les mots : « L'aide », sont insérés les mots : « mentionnée au b du I » et les mots : « versée au titre de la prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ou des enfants » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

f) À la première phrase du III, les mots : « versée au titre de la prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ou des enfants » sont remplacés par les mots : « mentionnée au b du I » ;

Proposition de la commission

f) (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>cumul, pour un même enfant ou plusieurs enfants, des compléments de libre choix du mode de garde versés au titre de modes de garde différents.</p>	<p>5° L'article L. 531-8 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>5° L'article L. 531-8 est ainsi rédigé :</p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 531-8.</i> – Les caisses versent le montant mentionné au <i>a</i> du I de l'article L. 531-5 à un organisme de recouvrement de sécurité sociale désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>« <i>Art. L. 531-8.</i> – Les employeurs qui bénéficient du complément mentionné à l'article L. 531-5 sont tenus d'adhérer au dispositif simplifié prévu pour les personnes mentionnées au 4° de l'article L. 133-5-6.</p>	<p>« <i>Art. L. 531-8.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>L'employeur est dispensé du versement des cotisations et contributions sociales à hauteur de ce montant sous réserve de se conformer aux modalités de déclaration fixées par décret. Dans ce cas, les cotisations et contributions sociales demeurant à sa charge donnent lieu à prélèvement automatique au cours du mois suivant la réception des formulaires de déclaration. L'organisme mentionné au premier alinéa est habilité à poursuivre le recouvrement par voie contentieuse des sommes restant dues, pour le compte de l'ensemble des régimes concernés sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires.</p>	<p>« Les cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant, nettes de la déduction prévue au I <i>bis</i> de l'article L. 241-10 lorsqu'elle est applicable, du montant mentionné au <i>a</i> du I de l'article L. 531-5 et, le cas échéant, du montant mentionné au <i>b</i> du I du même article dans la limite des cotisations et contributions restantes, donnent lieu à un prélèvement automatique par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10.</p>	<p>« Les cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant, nettes de la déduction prévue au I <i>bis</i> de l'article L. 241-10 lorsqu'elle est applicable, du montant mentionné au <i>a</i> du I de l'article L. 531-5 et, le cas échéant, du montant mentionné au <i>b</i> du même I dans la limite des cotisations et contributions restantes, donnent lieu à un prélèvement automatique par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10.</p>	
<p>Les mentions figurant dans le formulaire de déclaration sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>« Les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole versent à l'employeur le montant du complément mentionné au <i>b</i> du I de l'article L. 531-5 restant dû après imputation, en application de l'alinéa précédent, sur les cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de la personne qui garde</p>	<p>« Les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole versent à l'employeur le montant du complément mentionné au <i>b</i> du I de l'article L. 531-5 restant dû après imputation, en application du deuxième alinéa du présent article, sur les cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

l'enfant.

« Pour la mise en œuvre des missions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas, les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole informent l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 de l'éligibilité des employeurs au complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 et lui transmettent les informations nécessaires à l'établissement du montant du *b* du I mentionné à l'article L. 531-5. L'organisme transmet aux caisses d'allocations familiales et aux caisses de mutualité sociale agricole les informations déclarées par les employeurs ainsi que les montants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 531-8 et à l'article L. 531-8-1. » ;

6° Après l'article L. 531-8, il est inséré un article L. 531-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 531-8-1. – Dans le cas mentionné à l'article L. 133-5-12, et sans préjudice du montant des rémunérations effectivement versées au salarié par l'intermédiaire de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, le prélèvement mentionné au troisième alinéa de l'article L. 133-5-12 est minoré à hauteur du montant du complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'avant dernier alinéa de l'article L. 531-8. »

la personne qui garde l'enfant.

« Pour la mise en œuvre des missions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas, les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole informent l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 de l'éligibilité des employeurs au complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 et lui transmettent les informations nécessaires à l'établissement du montant mentionné au *b* du I de l'article L. 531-5. L'organisme transmet aux caisses d'allocations familiales et aux caisses de mutualité sociale agricole les informations déclarées par les employeurs ainsi que les montants mentionnés au deuxième alinéa du présent article et à l'article L. 531-8-1. » ;

6° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 531-8-1. – Dans le cas mentionné à l'article L. 133-5-12, sans préjudice du montant des rémunérations effectivement versées au salarié par l'intermédiaire de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, le prélèvement mentionné au troisième alinéa du même article L. 133-5-12 est minoré à hauteur du montant du complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'avant dernier alinéa de l'article L. 531-8. »

6° (*Non modifié*)

Code du travail

Art. L. 1271-1. – Le chèque emploi-service universel est un titre emploi

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
ou un titre spécial de paiement.	II. – Au 1° du B de l'article L. 1271-1 du code du travail, après les mots : « de la rémunération » sont insérés les mots : « et des cotisations et contributions sociales afférentes pour les ».	II. – Au 1° du B de l'article L. 1271-1 du code du travail, après le mot : « rémunération » sont insérés les mots : « et des cotisations et contributions sociales afférentes ».	II. – (<i>Non modifié</i>)
(...)	III. – Le présent article s'applique aux rémunérations dues au titre des périodes courant à compter du 1 ^{er} janvier 2018, à l'exception du 1° du I qui s'applique aux rémunérations dues au titre des périodes courant à compter du 1 ^{er} janvier 2017.	III. – (<i>Non modifié</i>)	III. – (<i>Non modifié</i>)
B. – Le titre spécial de paiement permet d'acquitter tout ou partie du montant :	Article 29	Article 29 (<i>Non modifié</i>)	Article 29 (<i>Supprimé</i>) Amdt 79
1° De la rémunération des salariés occupant des emplois entrant dans le champ des services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1, des assistants maternels agréés en application de l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ;	Pour l'année 2017, les objectifs de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale sont fixés à 49,9 milliards d'euros.	TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE	TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE
(...)	Article 30	Article 30	Article 30 (<i>Non modifié</i>)
Code de la sécurité sociale	I. – L'article L. 351-15 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	
Art. L. 351-15. – L'assuré qui exerce une			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>activité à temps partiel au sens de l'article L. 3123-1 du code du travail peut demander la liquidation de sa pension de vieillesse et le service d'une fraction de celle-ci à condition :</p>			
<p>1° D'avoir atteint l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 diminué de deux années, sans pouvoir être inférieur à soixante ans ;</p>			
<p>2° De justifier d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Cette demande entraîne la liquidation provisoire et le service de la même fraction de pension dans le régime général, le régime des salariés agricoles, le régime social des indépendants, le régime des professions libérales et le régime des non-salariés agricoles.</p>			
<p>La fraction de pension qui est servie varie dans des conditions fixées par voie réglementaire en fonction de la durée du travail à temps partiel ; en cas de modification de son temps de travail, l'assuré peut obtenir la modification de cette fraction de pension au terme d'un délai déterminé.</p>			
<p>L'assuré est informé des conditions d'application de l'article L. 241-3-1.</p>			
	<p>« Les dispositions du présent article sont applicables aux salariés exerçant plusieurs activités à temps partiel dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p>« Le présent article est applicable aux salariés exerçant plusieurs activités à temps partiel dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	
	<p>II. – L'article L. 351-16 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>1° Au premier alinéa,</p>	<p>1° À la fin de la</p>	

Dispositions en vigueur

Art. L. 351-16. – Le service de la fraction de pension est remplacé par le service de la pension complète, à la demande de l'assuré, lorsque celui-ci cesse totalement son activité et qu'il en remplit les conditions d'attribution. Il est suspendu lorsque l'assuré reprend une activité à temps complet ou exerce une autre activité à temps partiel en plus de celle ouvrant droit au service de la fraction de pension.

Le service d'une fraction d'une pension ne peut pas à nouveau être demandé après la cessation de l'activité à temps partiel lorsque l'assuré a demandé le service de sa pension complète, la reprise d'une activité à temps complet ou l'exercice d'une autre activité à temps partiel en plus de celle ouvrant droit au service de la fraction de pension.

La pension complète est liquidée compte tenu du montant de la pension initiale et de la durée d'assurance accomplie depuis son entrée en jouissance, dans des conditions fixées par décret.

Art. L. 351-1-3. – La condition d'âge prévue au premier alinéa de l'article L. 351-1 est abaissée dans des conditions fixées par décret pour les assurés handicapés qui ont accompli, alors qu'ils étaient atteints

Texte du projet de loi

les mots : « ou exerce une autre activité à temps partiel en plus de celle ouvrant droit au service de la fraction de pension » sont supprimés ;

2° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le service d'une fraction d'une pension ne peut pas à nouveau être demandé après la cessation de l'activité à temps partiel lorsque l'assuré a demandé le service de sa pension complète ou la reprise d'une activité à temps complet. »

III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

seconde phrase du premier alinéa, les mots : « ou exerce une autre activité à temps partiel en plus de celle ouvrant droit au service de la fraction de pension » sont supprimés ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le service d'une fraction d'une pension ne peut pas être à nouveau demandé après la cessation de l'activité à temps partiel lorsque l'assuré a demandé le service de sa pension complète ou la reprise d'une activité à temps complet. »

III. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

Article 30 bis
(nouveau)

Proposition de la commission

Article 30 bis
(nouveau)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>d'une incapacité permanente d'au moins 50 %, une durée d'assurance dans le régime général 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>L'article L. 351-1-3 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</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>« L'assuré qui justifie des durées d'assurance mentionnées au premier alinéa du présent article, sans pouvoir attester, sur une fraction de ces durées, de la reconnaissance administrative de l'incapacité requise au même premier alinéa, et qui est atteint d'une incapacité permanente d'au moins 80 % au moment de la demande de liquidation de sa pension peut obtenir l'examen de sa situation par une commission placée auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>	<p>« L'assuré qui justifie des durées d'assurance mentionnées au premier alinéa du présent article, sans pouvoir attester, sur une fraction de ces durées, de la reconnaissance administrative de l'incapacité requise au même premier alinéa, et qui est atteint d'une incapacité permanente d'au moins 80 % au moment de la demande de liquidation de sa pension peut obtenir, <u>sur sa demande</u>, l'examen de sa situation par une commission placée auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>
		<p>« Cette commission est saisie par la caisse chargée de la liquidation de la pension de retraite. L'examen de la situation est fondé sur un dossier à caractère médical transmis par l'assuré permettant d'établir l'ampleur de l'incapacité, déficience ou désavantage pour les périodes considérées. L'avis motivé de la commission est notifié à l'organisme débiteur de la pension, auquel il s'impose.</p>	<p>Amdt 80 (Alinéa sans modification)</p>
		<p>« Les membres de la commission exercent leur fonction dans le respect du</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

secret professionnel et du secret médical.

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et fixe, notamment, le fonctionnement et la composition de la commission, qui comprend au moins un médecin-conseil et un membre de l'équipe mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que la fraction des durées d'assurance requises susceptible d'être validée par la commission. »

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et fixe, notamment, le fonctionnement et la composition de la commission, qui comprend au moins un médecin-conseil et un membre de l'équipe mentionnée à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que la fraction des durées d'assurance requises susceptible d'être validée par la commission.

« Les attributions faites avant le 1^{er} janvier 2016 de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé mentionnée à l'article L. 5213-1 du code du travail peuvent, sur demande de l'intéressé, donner lieu à une évaluation de son incapacité permanente par la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles. »

Amdt 81

Article 30 ter
(nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2017, un rapport relatif aux conditions d'élargissement du dispositif de retraite progressive aux salariés en forfait jours.

Article 30 ter
(Non modifié)

Article 31

Sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, sont validés, en tant que leur régularité serait contestée par le moyen tiré de ce que la délibération du 31 mars 2004 du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des

Article 31

Sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, sont validés, en tant que leur régularité serait contestée par le moyen tiré de ce que la délibération du 31 mars 2004 du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraites des

Article 31
(Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>agents des collectivités locales n'a pas pu leur donner de fondement légal :</p> <p>1° Les décisions, notifiées au plus tard le 13 août 2016, validant les années d'études d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social, comme période de service en application du 2° de l'article 8 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales dans la rédaction applicable avant le 14 août 2016 ;</p> <p>2° Les avis de mise en recouvrement des retenues et contributions afférentes aux périodes d'études mentionnées au 1° notifiés aux employeurs concernés par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.</p>	<p>agents des collectivités locales n'a pas pu leur donner de fondement légal :</p> <p>1° Les décisions, notifiées au plus tard le 13 août 2016, validant les années d'études d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social comme période de service en application du 2° de l'article 8 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, dans sa rédaction applicable avant le 14 août 2016 ;</p> <p>2° Les avis de mise en recouvrement des retenues et contributions afférentes aux périodes d'études mentionnées au 1° du présent article notifiés aux employeurs concernés par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.</p>	Article 32 <i>(Non modifié)</i>
<p><i>Art. L. 723-11.</i> – Les assurés ne justifiant pas d'une durée d'assurance déterminée ont droit à une fraction de l'allocation aux vieux travailleurs salariés mentionnée au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VIII en fonction de cette durée.</p> <p><i>Art. L. 742-6.</i> – Peuvent adhérer volontairement à l'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés :</p> <p>1° Les personnes ayant été à la charge, à</p>	<p>Article 32</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 723-11 est abrogé ;</p>	<p>Article 32</p> <p>I. – Le livre VII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° <i>(Non modifié)</i></p>	

Dispositions en vigueur

quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, exerçant une des activités professionnelles énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 ou L. 723-1 et résidant hors du territoire français. Les modalités d'application de cette disposition sont déterminées par un décret qui précise notamment les délais dans lesquels les intéressés doivent demander leur affiliation ;

2° Les personnes qui, ayant exercé en dernier lieu une des activités énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 et ne pouvant prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse, n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale ;

.....

**Loi n° 71-1130 du
31 décembre 1971 portant
réforme de certaines
professions judiciaires et
juridiques**

Art. 43. – Les obligations de la caisse d'allocation vieillesse des officiers ministériels, des officiers publics et des compagnies judiciaires au titre du régime de base et du régime complémentaire sont prises en charge par la caisse nationale des barreaux français, dans des conditions fixées par décret, en ce qui concerne les personnes exerçant à la date d'entrée en vigueur de la présente loi ou ayant exercé avant cette date la profession d'avoué près les tribunaux de grande instance ou la profession d'agréé près les tribunaux de commerce, ainsi que leurs ayants droit.

Texte du projet de loi

2° Au 2° de l'article L. 742-6, après la référence : « L. 622-5 », sont insérés les mots : « ou L. 723-1 ».

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

2° Au 2° de l'article 742-6, les mots : « énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 » sont remplacés par les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 ».

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

La Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et la caisse d'assurance vieillesse des officiers ministériels, des officiers publics et des compagnies judiciaires au titre du régime de base, du régime complémentaire et du régime invalidité-décès restent tenues aux obligations dont elles sont redevables en ce qui concerne les personnes exerçant à la date d'entrée en vigueur du chapitre I^{er} de la loi n° 2011-94 du 25 janvier 2011 portant réforme de la représentation devant les cours d'appel ou ayant exercé avant cette date la profession d'avoué près les cours d'appel, leurs conjoints collaborateurs ainsi que leurs ayants droit.

Pour l'application de l'article L. 723-11 du code de la sécurité sociale, la durée d'assurance des avoués devenant avocats tient compte du total du temps passé dans l'une et l'autre professions d'avoué et d'avocat.

Les transferts financiers résultant de l'opération sont fixés par convention entre les caisses intéressées et, à défaut, par décret. Ils prennent en compte les perspectives financières de chacun des régimes.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 351-4. – I.-Une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est attribuée aux

Texte du projet de loi

II. – Le présent article s'applique aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2017.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

I *bis (nouveau)*. – L'avant-dernier alinéa de l'article 43 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques est supprimé.

II. – *(Non modifié)*

Article 32 bis
(nouveau)

Proposition de la commission

Article 32 bis
(Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>femmes assurées sociales, pour chacun de leurs enfants, au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de la maternité, notamment de la grossesse et de l'accouchement.</p> <p>.....</p>			
<p>IV.-Sont substitués dans les droits des parents pour l'application du II les assurés auxquels l'enfant a été confié par une décision de justice rendue sur le fondement du deuxième alinéa de l'article 373-3 et du 2° de l'article 375-3 du code civil ou l'assuré bénéficiaire d'une délégation totale de l'autorité parentale en vertu du premier alinéa de l'article 377-1 du même code, et qui assument effectivement l'éducation de l'enfant pendant quatre ans à compter de cette décision.</p> <p>.....</p>		<p>Au IV de l'article L. 351-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « même code », sont insérés les mots : « ou l'assuré désigné tuteur sur le fondement des articles 403 et suivants du même code ».</p>	
Code de la sécurité sociale	Article 33	Article 33	Article 33
<p><i>Art. L. 131-6-3. –</i> Pour les travailleurs non salariés non agricoles qui font application des articles L. 526-6 à L. 526-21 du code de commerce et sont assujettis à ce titre à l'impôt sur les sociétés, le revenu professionnel mentionné à l'article L. 131-6 du présent code intègre également la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 %</p>	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° À l'article L. 131-6-3, les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1 » ;</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Non modifié)</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.</p>	<p>2° À l'article L. 133-6-6, les mots : « appartenant aux groupes professionnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 » sont supprimés ;</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 133-6-6, les mots : « appartenant aux groupes professionnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3, » sont supprimés ;</p>	<p><i>(Supprimé)</i> Amdt 82</p>
<p><i>Art. L. 133-6-6. – Il est créé auprès de la Caisse nationale du régime social des indépendants un Fonds national d'action sociale destiné à financer des actions pour venir en aide aux travailleurs indépendants appartenant aux groupes professionnels mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3, éprouvant des difficultés pour régler les cotisations et contributions sociales dues auprès de ce régime.</i></p> <p>Ce fonds est administré par une commission d'action sociale composée de représentants du conseil d'administration mentionné à l'article L. 611-5 et désignés en son sein.</p> <p>Un décret en Conseil d'État fixe le taux du prélèvement à opérer sur les ressources de chaque régime pour alimenter le fonds, les modalités de répartition des ressources de ce fonds entre les caisses de base du régime social des indépendants ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission d'action sociale.</p>	<p>3° L'article L. 133-6-8 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « des taux d'abattement mentionnés auxdits articles 50-0 et 102 ter » sont remplacé par les mots : « des taux d'abattement mentionnés au II » ;</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Le I est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

Art. L. 133-6-8. – I. –
Les cotisations et les contributions de sécurité sociale dont sont redevables les travailleurs indépendants mentionnés au II du présent article bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 *ter* du code général des impôts sont calculées mensuellement ou trimestriellement, en appliquant au montant de leur chiffre d'affaires ou de leurs recettes effectivement réalisés le mois ou le trimestre précédent un taux global fixé par décret pour chaque catégorie d'activité mentionnée aux mêmes articles, de manière à garantir un niveau équivalent entre le taux effectif des cotisations et des contributions sociales versées et celui applicable aux mêmes titres aux revenus des travailleurs indépendants ne relevant pas du régime prévu au présent article. Un taux global différent peut être fixé par décret pour les périodes au cours desquelles le travailleur indépendant est éligible à une exonération de cotisations et de contributions de sécurité sociale. Ce taux global ne peut être, compte tenu des taux d'abattement mentionnés auxdits articles 50-0 ou 102 *ter*, inférieur à la somme des taux des contributions mentionnées à l'article L. 136-3 du présent code et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

Les travailleurs indépendants bénéficiant des régimes définis aux articles 50-0 et 102 *ter* du code général des impôts peuvent demander que leurs cotisations ne soient pas inférieures au montant minimal de cotisations de sécurité sociale fixé :

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

—
- à la dernière phrase du premier alinéa, les références : « auxdits articles 50-0 et 102 *ter* » sont remplacées par la référence : « au même II » ;

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° Pour les professions artisanales, industrielles et commerciales, en application du deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10 et du dernier alinéa de l'article L. 635-5 ainsi que, le cas échéant, du quatrième alinéa de l'article L. 635-1 ;</p>	<p>b) Au troisième alinéa, les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants qui relèvent de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>- au 1°, les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants qui relèvent de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	
<p>2° Pour les professions libérales, en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-1 et, le cas échéant, des articles L. 644-1 et L. 644-2.</p>	<p>c) Au quatrième alinéa, les mots : « professions libérales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 » ;</p>	<p>- au 2°, les mots : « professions libérales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 » ;</p>	
<p>.....</p> <p>II. – Le présent article s'applique aux travailleurs indépendants relevant des professions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 et à ceux relevant de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse. Le bénéfice de ces dispositions peut être étendu par décret, pris après consultation des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale concernés, à tout ou partie des cotisations et des contributions de sécurité sociale dues par les autres travailleurs indépendants.</p>	<p>d) Au II, les mots : « des professions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 et à ceux relevant de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>b) Le II est ainsi modifié :</p> <p>- à la première phrase, les mots : « des professions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 et à ceux relevant de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	
	<p>e) Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les prestations attribuées aux personnes mentionnées au présent article sont calculées sur la base de leur chiffre d'affaires ou de leurs recettes après application, pour les travailleurs indépendants relevant de l'assurance vieillesse du régime social</p>	<p>- il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>III. – Le régime prévu au présent article cesse de s'appliquer à la date à laquelle les travailleurs indépendants cessent de bénéficier des régimes définis aux articles 50-0 et 102 <i>ter</i> du code général des impôts. Par dérogation, le régime prévu au présent article cesse de s'appliquer au 31 décembre de l'année au cours de laquelle sont exercées les options prévues au 4 du même article 50-0 et au 5 du même article 102 <i>ter</i>.</p>	<p>des indépendants, d'un taux d'abattement de 71 % lorsqu'ils appartiennent à la première catégorie mentionnée au 1 de l'article 50-0 du code général des impôts et de 50 % dans le cas contraire, et pour les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1, d'un taux d'abattement de 34 %. » ;</p>	<p>4° Le 1° de l'article L. 134-3 est ainsi rédigé :</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>IV. – Les cotisations et les contributions de sécurité sociale dues par les conjoints collaborateurs des travailleurs indépendants relevant du régime prévu au présent article sont calculées, à la demande de ces derniers, sur la base soit d'un revenu forfaitaire, soit d'un pourcentage du chiffre d'affaires ou des recettes du chef d'entreprise.</p>			
<p>V. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 134-3.</i> – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et des produits :</p>	<p>4° Au 1° de l'article L. 134-3, les mots : « Des branches mentionnées aux</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° Des branches mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 611-2 ;</p>	<p>2° et 3° » sont remplacés par les mots : « De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 611-2 » ;</p>	<p>« 1° De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 611-2 ; »</p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>2° Du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 ;</p>			
<p>3° Des risques vieillesse et veuvage de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime.</p>			
<p>Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au 2° du présent article.</p>			
<p>Un décret fixe les modalités d'application du présent article.</p>			
<p><i>Art. L. 135-6.</i> – Il est créé un établissement public de l'État à caractère administratif, dénommé « Fonds de réserve pour les retraites », placé sous la tutelle de l'État.</p>			
<p>I. – Ce fonds a pour mission principale de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves destinées à contribuer à la pérennité des régimes de retraite.</p>			
<p>Les réserves sont constituées au profit des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 ainsi que du fonds mentionné à l'article L. 135-1.</p>	<p>5° Au troisième alinéa de l'article L. 135-6, les mots : « aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « au 2° de l'article L. 611-2 » ;</p>	<p>5° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les références : « aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacées par la référence : « au 2° de l'article L. 611-2 » ;</p>	
<p><i>Art. L. 161-22.</i> – Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au</p>			

Dispositions en vigueur

31 mars 1983, liquidée au titre d'un régime de retraite de base légalement obligatoire, et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée relevant du ou desdits régimes, à la cessation de cette activité.

Par dérogation, les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à la reprise d'une activité relevant du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou de l'un des régimes spéciaux de retraite au sens de l'article L. 711-1 et procurant des revenus qui, ajoutés aux pensions servies par ces mêmes régimes ainsi que par les régimes complémentaires légalement obligatoires régis par le livre IX, sont inférieurs à 160 % du salaire minimum de croissance ou au dernier salaire d'activité perçu avant la liquidation de la ou desdites pensions et sous réserve que cette reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au plus tôt six mois après la date d'entrée en jouissance de la pension.

Lorsque l'addition des revenus et pensions mentionnés au deuxième alinéa est supérieure au plafond mentionné au même alinéa, l'assuré en informe la ou les caisses compétentes et chacune des pensions servies par ces régimes est réduite à due concurrence du dépassement, dans des conditions fixées par décret.

Par dérogation aux deux précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :

a) A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;

b) 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.

La pension due par un régime de retraite légalement obligatoire dont l'âge d'ouverture des droits, le cas échéant sans minoration, est supérieur à l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 n'est pas retenue pour apprécier la condition de liquidation de l'ensemble des pensions de retraite, et ce jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge à partir duquel il peut liquider cette pension ou, en cas de minoration, l'âge auquel celles-ci prennent fin.

Les dispositions des trois premiers alinéas ne font pas obstacle à l'exercice des activités suivantes :

1° activités entraînant affiliation au régime général de la sécurité sociale en application du 15° de l'article L. 311-3, sauf pour les salariés artistes-interprètes qui exercent dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, et de l'article L. 382-1 ainsi que les activités exercées par les

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

5° bis (nouveau) À la fin du 1° de l'article L. 161-22, la référence : « L. 622-5 » est remplacée par la référence : « L. 640-1 » ;

5° bis (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>artistes-interprètes rattachés au régime mentionné au premier alinéa de l'article L. 622-5 ;</p> <p>.....</p>			
<p><i>Art. L. 173-3.</i> – Il est institué une coordination de l'assurance vieillesse régie par l'article L. 621-1 avec les assurances facultatives ou volontaires prévues par la législation concernant les divers régimes de sécurité sociale. Les règles de cette coordination sont fixées par décret.</p> <p>.....</p>		<p><i>5° ter (nouveau)</i> À l'article L. 173-3, les mots : « régie par l'article L. 621-1 » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants » ;</p>	<p><i>5° ter (Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. L. 611-1.</i> – Le régime social des indépendants couvre :</p>			
<p>1° Au titre de l'assurance maladie et maternité les personnes mentionnées à l'article L. 613-1 ;</p>			
<p>2° Au titre de l'assurance vieillesse, de l'invalidité-décès et de l'assurance vieillesse complémentaire obligatoire les personnes appartenant aux groupes des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales mentionnées à l'article L. 621-3.</p>	<p>6° À l'article L. 611-1, les mots : « les personnes appartenant aux groupes des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales mentionnées à l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées au 1° à l'exception de celles qui sont affiliées aux régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;</p>	<p>6° À la fin du 2° de l'article L. 611-1, les mots : « les personnes appartenant aux groupes des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales mentionnées à l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées au 1° du présent article à l'exception de celles qui sont affiliées aux régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;</p>	<p><i>6° (Non modifié)</i></p>
<p>7° L'article L. 611-2 est ainsi modifié :</p>			
<p><i>Art. L. 611-2.</i> – I. – Le régime social des indépendants comprend trois branches :</p>	<p>a) Au premier alinéa, le chiffre : « trois » est remplacé par le chiffre : « deux » ;</p>	<p><i>7° (Alinéa sans modification)</i></p> <p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	<p><i>7° (Non modifié)</i></p>
		<p>- au début, la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° Assurance maladie et maternité ;</p>	<p>b) Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>mention : « I. – » est supprimée ;</p>	
<p>2° Assurances vieillesse des professions artisanales ;</p>	<p>« 2° Assurances vieillesse » ;</p>	<p>- le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;</p>	
<p>3° Assurances vieillesse des professions industrielles et commerciales.</p>		<p>b) Les troisième et avant-dernier alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Il gère en outre les régimes complémentaires obligatoires mentionnés aux articles L. 613-20, L. 635-1 et L. 635-5.</p>	<p>« 2° Assurances vieillesse » ;</p>	<p>« 2° Assurances vieillesse. » ;</p>	
<p><i>Art. L. 611-5.</i> – La Caisse nationale est administrée par un conseil d'administration composé des représentants des caisses de base élus par leur conseil d'administration.</p>	<p>8° À l'article L. 611-5, les mots : « un ou plusieurs groupes de professions mentionnées à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « une ou plusieurs catégories de professions » ;</p>	<p>8° À la fin de l'avant-dernier de l'article L. 611-5, les mots : « un ou plusieurs groupes de professions mentionnées à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « une ou plusieurs catégories de professions » ;</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les dispositions des articles L. 224-10 et L. 281-5 lui sont applicables.</p>	<p>9° L'article L. 611-12 est ainsi modifié :</p>	<p>9° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>9° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Le conseil peut siéger en sections professionnelles pour délibérer sur les questions propres à un ou plusieurs groupes de professions mentionnées à l'article L. 611-1.</p>	<p>a) Au I, les mots : « de l'assurance vieillesse des artisans et des industriels et commerçants, choisis au</p>	<p>a) Le I est ainsi modifié :</p>	<p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>L'État est représenté auprès du conseil d'administration par des commissaires du Gouvernement.</p>	<p><i>Art. L. 611-12.</i> – I. – Les caisses de base sont administrées par un conseil</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>d'administration composé de membres élus pour six ans au suffrage universel direct par les cotisants au titre de leur activité professionnelle et les retraités de l'assurance vieillesse des artisans et des industriels et commerçants, choisis au sein de ces catégories.</p>	<p>sein de ces catégories » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p>—à la fin du premier alinéa, les mots : « de l'assurance vieillesse des artisans et des industriels et commerçants, choisis au sein de ces catégories » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p><u>- Le premier alinéa est ainsi rédigé :</u></p>
<p>Le conseil d'administration ainsi composé doit comprendre en nombre égal des représentants du groupe professionnel des artisans et de celui des industriels et commerçants.</p>	<p>b) Au I, les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>- les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><u>« I. – Les caisses de base sont administrées par un conseil d'administration composé de membres élus pour six ans au suffrage universel direct par les cotisants au titre de leur activité professionnelle d'une part, et par les retraités du régime social des indépendants ainsi que ceux des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1 qui bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé auprès des caisses du régime social des indépendants d'autre part. »</u></p>
<p>Dans les caisses de base propres au groupe professionnel des professions libérales, le conseil d'administration est composé de représentants élus pour six ans par les cotisants du groupe des professions</p>	<p>« Lorsque les caisses sont propres à certaines catégories professionnelles, les cotisants et retraités mentionnés au premier alinéa sont respectivement ceux appartenant ou ayant appartenu à ces</p>	<p>« Lorsque les caisses sont propres à certaines catégories professionnelles, les cotisants et retraités mentionnés au premier alinéa du présent I sont, respectivement, ceux appartenant ou ayant</p>	<p>Amdt 83</p>
			<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>
			<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>
			<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>libérales et les retraités de l'assurance vieillesse des professions libérales bénéficiaires des prestations maladie au régime social des indépendants.</p>	catégories. » ;	appartenu à ces catégories. » ;	<p>- Au cinquième alinéa, les mots : « groupe professionnel » sont remplacés par les mots : « catégorie de professions mentionnée à l'article L. 611-5 » ;</p>
<p>Toute personne ne bénéficie que d'une voix même si elle appartient à plusieurs des catégories précédemment mentionnées.</p>			Amdt 84
<p>Dans les conseils d'administration de toutes les caisses, le nombre des administrateurs retraités est, pour chaque groupe professionnel, au plus égal au tiers des administrateurs élus.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État prévoit les modalités selon lesquelles les caisses mentionnées aux premier et troisième alinéas peuvent, dans les départements d'outre-mer, être réunies en une seule caisse.</p>	c) Au I, le sixième alinéa est supprimé ;	- le dernier alinéa est supprimé ;	(Alinéa sans modification)
<p>II. – Le conseil d'administration peut siéger en sections professionnelles pour délibérer sur les questions propres à chaque groupe de professions.</p>	d) Le II est abrogé ;	b) Le II est abrogé ;	b) (Non modifié)
<p>III. – Une même personne ne peut être membre du conseil d'administration de plusieurs caisses de base du régime social des indépendants.</p>	e) Le III devient le II ;	c) Le III devient le II ;	c) (Non modifié)
<p>Art. L. 613-1. – Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles :</p>	10° À l'article L. 613-1, les deuxième à cinquième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :	10° L'article L. 613-1 est ainsi modifié :	10° (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° les travailleurs indépendants relevant des groupes de professions mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 et ceux qui relèvent de la caisse nationale des barreaux français, mentionnée à l'article L. 723-1, soit :</p>	<p>« 1° les travailleurs indépendants, y compris ceux qui relèvent de la Caisse nationale des barreaux français mentionnée à l'article L. 723-1 du présent code, qui ne sont pas affiliés au régime mentionné au 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime ;</p>	<p>a) Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° les travailleurs indépendants, y compris ceux qui relèvent de la Caisse nationale des barreaux français mentionnée à l'article L. 723-1 du présent code, qui ne sont pas affiliés au régime mentionné au 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime ; »</p>	<p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>« 1° les travailleurs indépendants qui ne sont pas affiliés au régime mentionné au 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime ; »</p>
<p>a. le groupe des professions artisanales ;</p>	<p>« 2° Les débitants de tabacs ;</p>	<p>b) Les 2° et 3° sont ainsi rétablis :</p> <p>« 2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>b. le groupe des professions industrielles et commerciales, y compris les débitants de tabacs ;</p>	<p>« 3° Les moniteurs de ski titulaires d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer, organisés en association ou en syndicat professionnel pour la mise en œuvre de leur activité ; »</p>	<p>« 3° Pour des raisons impérieuses de sécurité, les moniteurs de ski titulaires d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer, organisés en association ou en syndicat professionnel pour la mise en œuvre de leur activité ; ces moniteurs sont considérés comme exerçant une activité non salariée, quel que soit le public auquel ils s'adressent ; »</p>	
<p>2° et 3° (abrogés)</p>			
<p>4° sous réserve des dispositions de l'article L. 311-2 et du 11° de l'article L. 311-3, le conjoint associé qui participe à l'activité de l'entreprise artisanale ou commerciale ;</p>			
<p>5° l'associé unique des entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée sauf si l'activité qu'il exerce est de nature agricole au sens de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime ;</p>			
<p>6° Les personnes bénéficiaires de l'agrément prévu à l'article L. 472-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>7° Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les loueurs de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme dont le revenu imposable de l'activité est supérieur à un montant fixé par décret ;</p>			
<p>8° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés ou destinés à être loués meublés à titre professionnel au sens du 2 du IV de l'article 155 du code général des impôts, à l'exclusion de celles relevant de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime.</p>			
<p><i>Art. L. 613-9.</i> – Les prestations servies par le régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles comportent des prestations de base communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article L. 613-1, et, éventuellement, des prestations supplémentaires propres à un ou plusieurs de ces groupes.</p>	<p>11° À l'article L. 613-9, les mots : « communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article L. 613-1, » et les mots : « propres à un plusieurs de ces groupes » sont supprimés ;</p>	<p>11° À l'article L. 613-9, les mots : « communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article L. 613-1, » et les mots : « propres à un ou plusieurs de ces groupes » sont supprimés ;</p>	<p>11° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 613-20.</i> – Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles du conseil d'administration de la Caisse nationale.</p>	<p>12° L'article L. 613-20 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles du » sont remplacés par les mots : « par le » ;</p>	<p>12° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « faite, à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles » sont supprimés ;</p>	<p>12° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les prestations supplémentaires peuvent être</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, la première phrase est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Les</p>	<p>b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>communes à plusieurs groupes professionnels si les sections professionnelles représentant ces groupes et statuant à la majorité ci-dessus définie, en font la demande. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre de l'ensemble des groupes intéressés.</p>	<p>prestations supplémentaires peuvent également être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour certaines catégories professionnelles sur proposition du conseil d'administration de la caisse nationale se réunissant dans les conditions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 611-5.» et les mots : « de l'ensemble des groupes intéressés » sont remplacés par les mots : « des catégories professionnelles correspondantes » ;</p>	<p>- la première phrase est ainsi rédigée :</p>	
<p>Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L. 160-8 ou consistent soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3 et au 2° de l'article L. 431-1, soit en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base, sans que cette participation puisse</p>		<p>« Les prestations supplémentaires peuvent également être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour certaines catégories professionnelles sur proposition du conseil d'administration de la caisse nationale se réunissant dans les conditions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 611-5. » ;</p>	
		<p>- à la fin de la seconde phrase, les mots : « de l'ensemble des groupes intéressés » sont remplacés par les mots : « des catégories professionnelles correspondantes » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>être inférieure à celle prévue à l'article L. 160-13.</p>			
<p>Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3, le bénéficiaire est soumis aux obligations fixées à l'article L. 323-6, sous peine des pénalités prévues à cet article. L'article L. 323-7 lui est également applicable.</p>			
<p>La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article L. 612-13.</p>			
<p><i>Art. L. 621-1.</i> – Il est institué un régime d'assurance vieillesse applicable aux personnes non salariées ou assimilées, dans les conditions déterminées par les titres II, III et IV du présent livre.</p>	<p>13° Les articles L. 621-1 à L. 621-3, L. 622-3, L. 622-4 et L. 622-7 sont abrogés ;</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 621-2.</i> – Le service des prestations de vieillesse est assuré par des organisations autonomes fonctionnant pour un ou plusieurs des groupes professionnels définis à l'article L. 621-3 et comportant éventuellement une caisse nationale, des caisses locales ou régionales ou des sections professionnelles.</p>			
<p>Des décrets en Conseil d'État déterminent, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale intéressée, la structure des organisations, leurs règles de fonctionnement ainsi que le mode d'élection des membres des conseils d'administration de leurs caisses ou sections de caisses.</p>			

Dispositions en vigueur

Art. L. 621-3. – Les groupes professionnels mentionnés à l'article L. 621-2 sont :

1° Le groupe des professions artisanales ;

2° Le groupe des professions industrielles et commerciales ;

3° Le groupe des professions libérales ;

4° Le groupe des professions agricoles.

Sur proposition de ces régimes, des décrets en Conseil d'État pourront décider la fusion de plusieurs d'entre eux.

Art. L. 622-3. – Les professions artisanales groupent les chefs des entreprises individuelles, les gérants et associés non salariés des entreprises exploitées sous forme de société, immatriculés au répertoire des métiers ou susceptibles d'être assujettis à cette immatriculation ainsi que toutes les personnes qui, lors de leur dernière activité professionnelle, dirigeaient en une de ces qualités une entreprise dont l'activité et la dimension auraient été de nature à provoquer cette immatriculation si celle-ci avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité.

Toutefois, les professions qui ont été rattachées à un groupe mentionné à l'article L. 621-3 par des décrets antérieurs au 15 juillet 1962 le demeurent.

Un décret fixera les conditions d'application du présent article dans les départements de la Moselle, du Haut-Rhin et du Bas-Rhin.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

Art. L. 622-4. – Les professions industrielles et commerciales groupent toutes les personnes dont l'activité professionnelle comporte soit l'inscription au registre du commerce, soit l'assujettissement à la contribution économique territoriale en tant que commerçant, ou dont la dernière activité professionnelle aurait été de nature à provoquer cette inscription ou l'assujettissement à la patente ou à la contribution économique territoriale s'il avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité à l'exception des personnes exerçant une activité professionnelle qui relève à titre obligatoire du régime spécial de sécurité sociale des marins.

Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, sont également affiliés au groupe des professions industrielles et commerciales les loueurs de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme dont le revenu imposable de l'activité est supérieur à un montant fixé par décret.

Art. L. 622-7. – Des décrets pris après consultation du conseil d'administration de la caisse nationale intéressée classent dans l'un des quatre groupes mentionnés à l'article L. 621-3 professions artisanales, industrielles et commerciales, libérales et agricoles, les activités professionnelles non salariées qui ne sont pas énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-6.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 622-8.</i> – Sous réserve de l'application des dispositions des articles L. 311-2 et L. 311-6 du présent code, le conjoint collaborateur et le conjoint associé mentionnés à l'article L. 121-4 du code de commerce sont affiliés personnellement au régime d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales auquel le chef d'entreprise est affilié.</p>	<p>14° À l'article L. 622-8, les mots : « des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales » sont supprimés ;</p>	<p>13° <i>bis</i> L'article L. 622-5 devient l'article L. 640-1 ;</p> <p>14° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>13° <i>bis</i> (<i>Non modifié</i>)</p> <p>14° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 622-9.</i> – L'associé unique des entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée est affilié au régime d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales sauf si l'activité qu'il exerce est de nature agricole au sens de l'article 1144 du code rural.</p>	<p>15° À l'article L. 622-9, les mots : « des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p>15° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>15° L'article L. 622-9 est abrogé ;</p> <p>Amdt 86</p>
<p><i>Art. L. 623-2.</i> – Les caisses procèdent au recouvrement des cotisations ; en cas de défaillance, les caisses des trois premiers groupes mentionnés à l'article L. 621-3 peuvent demander à l'autorité administrative de faire procéder au recouvrement des cotisations dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.</p>	<p>16° À l'article L. 623-2, les mots : « des trois premiers groupes mentionnés à l'article L. 621-3 » sont supprimés ;</p>	<p>16° À l'article L. 623-2, les mots : « les caisses des trois premiers groupes mentionnés à l'article L. 621-3 » sont remplacés par le mot : « elles » ;</p>	<p>16° L'article L. 623-2 est ainsi rédigé :</p> <p>Amdt 86</p>
			<p><u>« Art. L. 623-2 - Les caisses de base du régime social des indépendants procèdent au recouvrement des cotisations selon les modalités fixées aux articles</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Livre VI - Régimes des travailleurs non salariés Titre III - Assurance vieillesse et invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales</p>	<p>17° L'intitulé du titre III du livre VI : « Assurance vieillesse et invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales » est remplacé par l'intitulé : « Assurance vieillesse et invalidité-décès des personnes affiliées au régime social des indépendants » ;</p>	<p>17° À la fin de l'intitulé du titre III du livre VI, les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « personnes affiliées au régime social des indépendants » ;</p>	<p><u>L. 133-1-1 et suivants : en cas de défaillance, elles peuvent demander à l'autorité administrative de faire procéder au recouvrement des cotisations dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.» ;</u></p>
<p><i>Art. L. 634-1.</i> – Il est établi un alignement des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales sur le régime général de sécurité sociale, en attendant l'institution d'un régime de base unique en matière d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et non salariés et de leurs conjoints.</p>	<p>18° Aux articles L. 634-1 et L. 634-2, les mots : « des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>18° À l'article L. 634-1 et au premier alinéa de l'article L. 634-2, les mots : « des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>Amdt 86</p> <p>17° (<i>Non modifié</i>)</p> <p>18° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 634-2.</i> – Sous réserve d'adaptation par décret, les prestations des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies au deuxième alinéa de l'article L. 341-15, du premier au quatrième alinéas de l'article L. 351-1, à l'article L. 351-1-2, au premier alinéa de l'article L. 351-2, à l'article L. 351-3 à l'exception du 7°, aux articles L. 351-4 à L. 351-4-2, L. 351-6, L. 351-7 à L. 351-10-1, L. 351-12, L. 351-13, L. 353-1 à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>L. 353-6, au deuxième alinéa de l'article L. 355-1 et à l'article L. 355-2 .</p>	<p>19° L'article L. 634-2-1 est ainsi modifié :</p>	<p>19° Le II de l'article L. 634-2-1 est ainsi modifié :</p>	<p>19° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Lorsqu'il est fait application des dispositions du 2° de l'article L. 633-10, les dispositions de l'article L. 351-10 s'appliquent au total des droits acquis par les deux conjoints.</p>	<p><i>Art. L. 634-2-1. – I. –</i> Lorsqu'en application du premier alinéa de l'article L. 351-2, il est retenu un nombre de trimestres d'assurances inférieur à quatre par année civile d'exercice, à titre exclusif, d'une activité non salariée artisanale, industrielle ou commerciale, l'assuré est autorisé à effectuer un versement complémentaire de cotisations.</p>	<p>En cas de cessation d'activité, l'assuré est autorisé à effectuer, au cours de l'année de la cessation, le versement complémentaire afférent à la cotisation de l'année régularisée.</p>	<p>Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret.</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><i>a)</i> Au premier alinéa et au <i>a</i> du II, les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p><i>a)</i> À la fin du premier alinéa et au <i>a</i>, les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>Le bénéfice des dispositions ci-dessus est</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>subordonné :</p> <p>a) À 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^{er} 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>La validation est accordée à tout assuré respectant les conditions fixées au présent II.</p> <p>Ne peuvent se prévaloir des dispositions ci-dessus :</p> <p>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</p>	<p>b) Au <i>a</i> du II, les mots : « ces régimes » sont remplacés par les mots : « ce régime » ;</p>	<p>b) Au même <i>a</i>, le mot : « ces » sont remplacés par le mot : « ce » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>émancipés ont perçus de ladite entreprise excèdent un seuil fixé par décret ;</p>			
<p>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, de celles relatives aux 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 ;</p>			
<p>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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>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</p>	<p>c) À l'avant-dernier alinéa du II, les mots : « des régimes concernés » sont supprimés ;</p>	<p>c) À la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « des régimes concernés » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>la sécurité sociale.</p> <p>Les trimestres validés au titre du présent II 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, des II et III 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 de la pêche maritime, du 5° du I de l'article L. 24 et de l'article L. 25 <i>bis</i> 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>20° L'article L. 634-2-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa du I, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « le régime social des indépendants » ;</p>	<p>20° Le I de l'article L. 634-2-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « le régime social des indépendants » ;</p>	<p>20° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° Les périodes d'études accomplies dans les établissements, écoles et classes mentionnés à l'article L. 381-4 lorsque le régime d'assurance vieillesse des professions artisanales ou celui des professions industrielles et commerciales est le premier régime d'affiliation à l'assurance vieillesse après lesdites études ; ces périodes d'études doivent avoir donné lieu à l'obtention d'un diplôme, l'admission dans les grandes écoles et classes du second degré préparatoires à ces</p>	<p>b) Au 1° du I, les mots : « d'assurance vieillesse des professions artisanales ou celui des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « social des indépendants » ;</p>	<p>b) Au 1°, les mots : « d'assurance vieillesse des professions artisanales ou celui des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « social des indépendants » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>écoles étant assimilée à l'obtention d'un diplôme ; les périodes d'études ayant permis l'obtention d'un diplôme équivalent délivré par un État membre de l'Union européenne peuvent également être prises en compte ;</p>	<p>c) Au 2° du I, les mots : « des professions artisanales ou à celui des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « social des indépendants » ;</p>	<p>c) Au 2°, les mots : « des professions artisanales ou à celui des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « social des indépendants » ;</p>	
<p>2° Les années civiles ayant donné lieu à affiliation à l'assurance vieillesse du régime des professions artisanales ou à celui des professions industrielles et commerciales à quelque titre que ce soit, au titre desquelles il est retenu, en application du deuxième alinéa de l'article L. 351-1, un nombre de trimestres inférieur à quatre.</p>			
<p>II. – Par dérogation aux conditions prévues au I, le montant du versement de cotisations prévu pour la prise en compte des périodes mentionnées au 1° du même I peut être abaissé par décret pour les périodes de formation initiale, dans des conditions et limites tenant notamment au délai de présentation de la demande, fixé à dix ans à compter de la fin des études, et au nombre de trimestres éligibles à ce montant spécifique.</p>			
<p>Art. L. 634-3-1. – Les prestations visées aux articles L. 634-2 et L. 634-3 peuvent être liquidées et servies dans les conditions prévues aux articles L. 351-15 et L. 351-16 lorsque l'assuré justifie d'une activité à temps partiel exercée à titre exclusif et relevant du régime d'assurance vieillesse des professions artisanales ou du régime des professions industrielles et commerciales, dans des conditions fixées par décret et relatives, notamment, à la diminution des revenus professionnels.</p>	<p>21° À l'article L. 634-3-1, les mots : « du régime d'assurance vieillesse des professions artisanales ou du régime des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>21° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>21° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

Art. L. 634-3-2. –

L'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 est abaissé, pour les assurés qui ont commencé leur activité avant un âge et dans des conditions déterminés par décret et ont accompli une durée totale d'assurance et de périodes reconnues équivalentes dans les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, au moins égale à une limite définie par décret, tout ou partie de cette durée totale ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré. Un décret précise les modalités d'application du présent article et, notamment, les conditions dans lesquelles, le cas échéant, peuvent être réputées avoir donné lieu au versement de cotisations certaines périodes d'assurance validées en application de l'article L. 351-3 ou de dispositions légales ou réglementaires ayant le même objet, applicables à des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, selon les conditions propres à chacun de ces régimes.

Art. L. 634-3-3. – La condition d'âge prévue au premier alinéa de l'article L. 351-1 est abaissée dans des conditions fixées par décret pour les assurés handicapés qui ont accompli, alors qu'ils étaient atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50 %, une durée d'assurance dans les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au moins égale à

Texte du projet de loi

22° Aux articles L. 634-3-2, L. 634-3-3 et L. 634-5, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

22° À la première phrase de l'article L. 634-3-2, au premier alinéa de l'article L. 634-3-3 et à l'article L. 634-5, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;

Proposition de la commission

22° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>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><i>Art. L. 634-5.</i> – Les pensions ou rentes versées par les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales ainsi que les revenus servant de base au calcul de ces pensions ou rentes sont revalorisés, par arrêté interministériel, aux mêmes dates et selon les mêmes taux que ceux fixés dans le régime général de sécurité sociale.</p>			
<p><i>Art. L. 634-6.</i> – Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-22 ne font pas obstacle à l'exercice par l'assuré d'une activité relevant des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales et procurant des revenus inférieurs à des seuils adaptés selon les zones géographiques concernées et déterminés dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>23° À l'article L. 634-6, les mots : « des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>23° Au premier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>	<p>23° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Lorsque l'assuré reprend une activité mentionnée au premier alinéa lui procurant des revenus supérieurs à ceux prévus au même alinéa, il en informe la caisse compétente et la pension servie par ce régime est réduite à due concurrence du dépassement, dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>Par dérogation aux deux premiers alinéas, et sous</p>			

Dispositions en vigueur

réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle :

a) A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 ;

b) 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.

La pension due par un régime de retraite légalement obligatoire dont l'âge d'ouverture des droits, le cas échéant sans minoration, est supérieur à l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 n'est pas retenue pour apprécier la condition de liquidation de l'ensemble des pensions de retraite, et ce jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge à partir duquel il peut liquider cette pension ou, en cas de minoration, l'âge auquel celles-ci prennent fin.

Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-22 ne sont pas opposables à l'assuré qui demande le bénéfice de sa pension au titre de l'article L. 634-3-1.

Art. L. 635-1. – Toute personne relevant de l'une

Texte du projet de loi

24° L'article L. 635-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « l'une des organisations mentionnées

Texte adopté par l'Assemblée nationale

24° (Alinéa sans modification)

a) (Non modifié)

Proposition de la commission

24° (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>des organisations mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 621-3, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficie d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elle est d'office affiliée.</p>	<p>aux 1° ou 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;</p>		
<p>Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales assure au bénéfice des personnes affiliées l'acquisition et le versement d'une pension exprimée en points. Le montant annuel de la pension individuelle de droit direct servie par ces régimes est obtenu par le produit du nombre total de points porté au compte de l'intéressé par la valeur de service du point. La valeur de service du point peut être différenciée suivant la date d'acquisition des points et la date de prise d'effet de la pension, ainsi que pour les points attribués antérieurement à la création du régime ou convertis lors de sa transformation. Elle peut également, s'agissant des points issus de la conversion mentionnée au second alinéa du I de l'article 57 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, être différenciée suivant le régime d'affiliation antérieur.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p>b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	
<p>Art. L. 635-3. – Les conditions d'attribution et de service des prestations dues aux assurés et à leurs conjoints survivants au titre du régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales sont précisées par un règlement de la caisse</p>	<p>25° À l'article L. 635-3, les mots : « des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p>25° À la première phrase de l'article L. 635-3, les mots : « des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p>25° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>nationale compétente approuvé par arrêté ministériel. Ce règlement détermine notamment les conditions dans lesquelles les pensions sont revalorisées et fixe les principes de fonctionnement et de gestion financière du régime complémentaire ainsi que la nature et les modalités d'attribution des prestations servies par son fonds d'action sociale.</p>	<p>26° À l'article L. 635-4, les mots : « des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p>26° L'article L. 635-4 est ainsi modifié :</p>	<p>26° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Art. L. 635-4. – Les chauffeurs de taxi non salariés ayant adhéré, dans le cadre de la loi n° 56-659 du 6 juillet 1956 sur l'assurance vieillesse des chauffeurs de taxis, à l'assurance volontaire du régime général de sécurité sociale sont affiliés au régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales. Un décret, pris après avis du conseil d'administration de la section professionnelle des artisans de la Caisse nationale du régime social des indépendants, fixe les conditions d'application du présent article et notamment les modalités de validation des périodes d'activité ou assimilées, antérieures à sa date d'entrée en vigueur.</p>	<p>27° L'article L. 635-5 est ainsi modifié :</p>	<p>a) À la fin de la première phrase, les mots : « des travailleurs non-salariés des professions artisanales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;</p>	<p>27° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Art. L. 635-5. – Les</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « Les régimes</p>	<p>27° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>27° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>a) Au début de la première phrase du premier</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales attribuent aux personnes affiliées une pension d'invalidité en cas d'invalidité totale ou partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses. La pension d'invalidité prend fin à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail par le régime concerné.</p>	<p>obligatoires d'assurance invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales attribuent » sont remplacés par les mots : « Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1 attribue » ;</p>	<p>alinéa, les mots : « Les régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales attribuent » sont remplacés par les mots : « Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1 attribue » ;</p>	
<p>Les cotisations aux régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès mentionnés au présent article sont calculées et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base d'assurance vieillesse.</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « aux régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès mentionnés au présent article » sont remplacés par les mots : « au régime obligatoire mentionné au premier alinéa » ;</p>	<p>b) (Non modifié)</p>	
<p>Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret et sont calculées dans la limite d'un plafond fixé par décret.</p>	<p>28° Le titre IV du livre VI est ainsi modifié :</p>	<p>28° (Alinéa sans modification)</p>	<p>28° (Non modifié)</p>
<p>Livre VI - Régimes des travailleurs non-salariés Titre IV - Assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales</p>	<p>a) Avant le chapitre I^{er}, il est inséré un chapitre préliminaire intitulé : « Champ d'application » ;</p>	<p>a) Au début, il est ajouté un chapitre préliminaire intitulé : « Champ d'application » et comprenant l'article L. 640-1, tel qu'il résulte du 13° bis du présent I ;</p>	
	<p>b) L'article L. 622-5 devient l'article L. 640-1 et est inséré au sein du chapitre préliminaire ;</p>	<p>b) Le même article L. 640-1 est ainsi modifié ;</p>	
	<p>c) Le premier alinéa de l'article L. 640-1 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>- le premier alinéa est ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur

Art. L. 622-5. – Les professions libérales groupent les personnes exerçant l'une des professions ci-après ou dont la dernière activité professionnelle a consisté dans l'exercice de l'une de ces professions :

1° Médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, architecte, expert-comptable, vétérinaire ;

2° Notaire, huissier de justice, personne ayant la qualité de commissaire-priseur judiciaire habilité à diriger les ventes dans les conditions prévues à l'article L. 321-4 du code de commerce, syndic ou administrateur et liquidateur judiciaire, agréé, greffier, expert devant les tribunaux, personne bénéficiaire de l'agrément prévu par l'article L. 472-1 du code de l'action sociale et des familles, courtier en valeurs, arbitre devant le tribunal de commerce, artiste non mentionné à l'article L. 382-1, ingénieur-conseil, auxiliaire médical, agent général d'assurances ;

3° Et d'une manière générale, toute personne autre que les avocats, exerçant une activité professionnelle non-salariée et qui n'est pas assimilée à une activité salariée pour l'application du livre III du présent code, lorsque cette activité ne relève pas d'une autre organisation autonome en vertu des articles L. 622-3, L. 622-4, L. 622-6 ou d'un décret pris en application de l'article L. 622-7.

Texte du projet de loi

« Sont affiliées aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales les personnes exerçant l'une des professions suivantes : » ;

d) Au deuxième alinéa, les mots : « architecte, expert-comptable, vétérinaire » sont remplacés par les mots : « auxiliaire médical » ;

e) Au troisième alinéa, les mots : « auxiliaire médical » sont remplacés par les mots : « architecte, géomètre, expert-comptable, vétérinaire » ;

f) Le quatrième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

(Alinéa sans modification)

- à la fin du 1°, les mots : « architecte, expert-comptable, vétérinaire » sont remplacés par les mots : « auxiliaire médical » ;

- au 2°, les mots : « auxiliaire médical » sont remplacés par les mots : « architecte, géomètre, expert-comptable, vétérinaire » ;

- le 3° est ainsi rédigé :

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Pour des raisons impérieuses de sécurité, les moniteurs de ski titulaires d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer, organisés en association ou en syndicat professionnel pour la mise en œuvre de leur activité, sont considérés comme exerçant une activité non salariée relevant du régime des travailleurs indépendants et ce, quel que soit le public auquel ils s'adressent.</p>	<p>« 3° Et d'une manière générale, toute profession libérale, autre que celle d'avocat, exercée par des personnes non salariées. Un décret fixe la liste de ces professions. »;</p>	<p>« 3° Et d'une manière générale, toute profession libérale, autre que celle d'avocat, exercée par des personnes non salariées. Un décret fixe la liste de ces professions. » ;</p>	
<p><i>Art. L. 652-6.</i> – Le contrôle de l'application par les travailleurs indépendants non agricoles des dispositions du présent livre est confié aux caisses et sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse mentionnées au 3° de l'article L. 621-3.</p>	<p>g) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>- le dernier alinéa est supprimé ;</p>	
<p><i>Art. L. 742-6.</i> – Peuvent adhérer volontairement à l'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés :</p>	<p>29° L'article L. 742-6 est ainsi modifié :</p>	<p>28° bis (nouveau) À la fin du premier alinéa de l'article L. 652-6, la référence : « au 3° de l'article L. 621-3 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 640-1 » ;</p>	<p>28° bis (Non modifié)</p>
<p>Les agents chargés du contrôle sont assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ces agents ont qualité pour dresser en cas d'infraction auxdites dispositions des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Les caisses les transmettent, aux fins de poursuites, au procureur de la République s'il s'agit d'infractions pénalement sanctionnées.</p>		<p>29° (Alinéa sans modification)</p>	<p>29° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° Les personnes ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, exerçant une des activités professionnelles énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 ou L. 723-1 et résidant hors du territoire français. Les modalités d'application de cette disposition sont déterminées par un décret qui précise notamment les délais dans lesquels les intéressés doivent demander leur affiliation ;</p>	<p>a) Au 1°, les mots : « d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, exerçant une des activités professionnelles énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 ou L. 723-1 » sont remplacés par les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » ;</p>	<p>a) À la première phrase du 1°, les mots : « d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, exerçant une des activités professionnelles énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 ou L. 723-1 » sont remplacés par les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » ;</p>	
<p>2° Les personnes qui, ayant exercé en dernier lieu une des activités énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 et ne pouvant prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse, n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale ;</p>	<p>b) Au 2°, les mots : « énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 ou L. 723-1 » sont remplacés par les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » ;</p>	<p>b) <i>(Supprimé)</i></p>	
<p>3° Les personnes qui ont exercé une profession artisanale ou une profession industrielle ou commerciale au sens des articles L. 622-3 et L. 622-4 et qui cessent d'exercer directement cette activité en raison de la mise en location-gérance de leur fonds dont elles conservent la propriété ;</p>	<p>c) Au 3°, les mots : « une profession artisanale ou une profession industrielle ou commerciale au sens des articles L. 622-3 et L. 622-4 » sont remplacés par les mots : « une activité professionnelle relevant du 2° de l'article L. 611-1 » ;</p>	<p>c) <i>(Non modifié)</i></p>	
<p>4° Les personnes ne bénéficiant pas d'un régime obligatoire d'assurance vieillesse et qui participent à l'exercice d'une activité professionnelle non-salariée non-agricole mentionnée aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 ;</p>	<p>d) Au 4°, les mots : « aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « au 2° de l'article L. 611-1 » ;</p>	<p>d) À la fin du 4°, les références : « aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « au 2° de l'article L. 611-1 » ;</p>	
<p>5° Les conjoints collaborateurs mentionnés à l'article L. 121-4 du code de commerce qui, ayant été affiliés en dernier lieu et à titre obligatoire au régime d'assurance vieillesse des</p>	<p>e) Au 5°, les mots : « au régime d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales, en application de</p>	<p>e) À la première phrase du 5°, les mots : « au régime d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales, en application de l'article L. 622-8 du présent code, soit au régime d'assurance vieillesse des avocats, en application du deuxième alinéa de l'article L. 723-1, cessent de remplir les conditions de l'affiliation obligatoire, ne peuvent prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse et n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale. Les modalités d'application du présent 5°, notamment les délais dans lesquels les intéressés doivent demander leur affiliation, sont déterminées par décret.</p>	<p>l'article L. 622-8 du présent code » sont remplacés par les mots : « soit au régime mentionné à l'article L. 611-1, soit au régime mentionné à l'article L. 640-1 » ;</p>	<p>libérales, en application de l'article L. 622-8 du présent code » sont remplacés par les mots : « soit au régime mentionné à l'article L. 611-1, soit au régime mentionné à l'article L. 640-1 » ;</p>	<p>30° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Livre VII Régimes divers - Dispositions diverses Titre IV Assurance volontaire Chapitre II Assurance volontaire vieillesse et assurance volontaire invalidité Section 2 Dispositions concernant les régimes des non salariés non agricoles Sous-section 1 Dispositions communes aux trois régimes</p>	<p>30° L'intitulé de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre VII est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions communes » ;</p>	<p>30° L'intitulé de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre VII est ainsi rédigé : « Dispositions communes » ;</p>	<p>31° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 742-7.</i> – Les personnes mentionnées au 1° de l'article L. 742-6 qui adhèrent à l'assurance volontaire prévue audit article peuvent, pour des périodes postérieures au 1^{er} janvier 1949, pendant lesquelles elles ont exercé leur activité hors du territoire français, acquérir des droits aux prestations d'allocation</p>	<p>31° Le premier alinéa de l'article L. 742-7 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « énumérée aux articles L. 622-3 et L. 622-4 » sont remplacés par les mots : « relevant du 2° de l'article L. 611-1 » ;</p>	<p>31° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>	

Dispositions en vigueur

vieillesse ou d'assurance vieillesse moyennant le versement de cotisations fixées par référence à celles dues en application de l'article L. 634-2-2 si elles exercent une activité professionnelle énumérée aux articles L. 622-3 et L. 622-4, ou par référence à celles dues en application de l'article L. 643-2 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 622-5.

La même faculté est offerte, pour acquérir les mêmes droits, aux personnes ayant été à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, qui ont exercé leur activité hors du territoire français, ainsi qu'au conjoint survivant des personnes qui auraient rempli les conditions requises pour bénéficier du présent article.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par un décret qui précise notamment les délais dans lesquels les intéressés doivent demander leur affiliation.

Ce même décret fixe les conditions dans lesquelles sont prises en compte, pour l'attribution des allocations de vieillesse, des périodes d'exercice, par les personnes mentionnées au présent article, d'une activité non salariée antérieure au 1^{er} janvier 1949.

Sous-section 2
Dispositions communes aux régimes des professions artisanales et à celui des

Texte du projet de loi

b) La référence : « à l'article L. 622-5 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 640-1 » ;

32° L'intitulé de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre VII est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositions relatives au

Texte adopté par l'Assemblée nationale

b) À la fin, la référence : « L. 622-5 » est remplacée par la référence : « L. 640-1 » ;

32° L'intitulé de la sous-section 2 de la même section 2 est ainsi rédigé : « Dispositions relatives au régime social des indépendants » ;

Proposition de la commission

32° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>professions industrielles et commerciales</p>	<p>régime social des indépendants » ;</p>	<p>32° bis (nouveau) À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 766-2, la référence : « à l'article L. 621-3 » est remplacée par les mots : « aux articles L. 611-1, L. 640-1 et L. 723-1 du présent code ainsi qu'à l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime » ;</p>	<p>32° bis (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 766-2. – Les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité sont servies et prises en charge par la caisse des Français de l'étranger lorsque les soins sont dispensés lors des séjours en France des adhérents aux assurances volontaires maladie-maternité mentionnées au présent titre, à la condition que les intéressés n'aient pas droit, à un titre quelconque, à ces prestations sur le territoire français.</p>			
<p>Un décret fixe les modalités d'application de cette disposition, notamment le taux de la cotisation supplémentaire mise à la charge des intéressés dans cette hypothèse. La cotisation supplémentaire des titulaires d'une pension servie par un régime d'assurance vieillesse mentionné à l'article L. 621-3 ne peut être supérieure à la cotisation acquittée par ceux des pensionnés qui relèvent desdits régimes et qui sont établis en France.</p>			
<p>La caisse des Français de l'étranger peut également servir les prestations des assurances maladie-maternité, lors de leur séjour en France, aux assurés volontaires ayant droit à ces prestations sur le territoire français. Dans cette hypothèse, des conventions passées entre la caisse des Français de l'étranger et les organismes de sécurité sociale déterminent les modalités de remboursement, par les organismes compétents pour l'affiliation des intéressés, des frais engagés par la caisse des Français de l'étranger.</p>			
	<p>33° L'article L. 961-1</p>	<p>33° (Alinéa sans</p>	<p>33° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

Art. L. 961-1. – Les dispositions du présent titre s'appliquent aux régimes et garanties collectives établis à titre obligatoire ou facultatif dans un cadre professionnel au profit des non salariés, anciens non salariés et de leurs ayants droit et qui s'ajoutent aux régimes légalement obligatoires des professions mentionnées notamment à l'article L. 621-3 ou relevant de la Caisse nationale des barreaux français mentionnée à l'article L. 723-1.

Les régimes et garanties collectives mentionnés au premier alinéa ont notamment pour objet de prévoir la couverture des risques et la constitution des avantages mentionnés à l'article L. 911-2.

Ces régimes et garanties collectives, obligatoires ou facultatifs, sont gérés par les entreprises régies par le code des assurances, par les mutuelles relevant du code de la mutualité, par les organismes mentionnés à l'article L. 621-2 fonctionnant pour les groupes professionnels définis aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 et par les organismes mentionnés aux articles L. 644-1 et L. 723-1.

Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux régimes complémentaires obligatoires qui relèvent d'un règlement européen de coordination des législations nationales de sécurité sociale pris sur la

Texte du projet de loi

est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des professions mentionnées notamment à l'article L. 621-3 ou relevant de la Caisse nationale des barreaux français mentionnée à l'article L. 723-1 » sont remplacés par les mots : « des personnes mentionnées à l'article L. 613-1 » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « par les organismes mentionnés à l'article L. 621-2 fonctionnant pour les groupes professionnels définis aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 » sont supprimés ;

c) Au troisième alinéa, la référence : « L. 611-2, » est insérée avant la référence : « L. 644-1 » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

modification)

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « des professions mentionnées notamment à l'article L. 621-3 ou relevant de la Caisse nationale des barreaux français mentionnée à l'article L. 723-1 » sont remplacés par les mots : « des personnes mentionnées à l'article L. 613-1 » ;

b) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « , par les organismes mentionnés à l'article L. 621-2 fonctionnant pour les groupes professionnels définis aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 » sont supprimés ;

c) (Non modifié)

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>base des articles 42 et 308 du traité instituant la Communauté européenne.</p>	<p>34° Dans toutes les dispositions législatives du code, les mots : « travailleurs non salariés non agricoles » et les mots : « travailleurs non salariés des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants non agricoles ».</p>	<p>34° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 111-11, à la fin de l'intitulé de la section 5 du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er}, à la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre V du livre I^{er}, au second alinéa de l'article L. 153-9, à l'article L. 612-7, au premier alinéa de l'article L. 613-2, aux articles L. 613-4 et L. 613-9, au dernier alinéa des articles L. 637-1 et L. 722-1, à la fin du premier alinéa de l'article L. 722-1-1 et à l'article L. 722-9, les mots : « non salariés des professions » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;</p>	<p>34° (<i>Non modifié</i>)</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 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</p>		

Dispositions en vigueur

L. 182-2-2.

Ces propositions sont accompagnées d'un bilan détaillé de la mise en œuvre et de l'impact financier 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.

Ces propositions sont accompagnées également d'un bilan détaillé de la mise en œuvre du 22° de l'article L. 162-5 et du 9° de l'article L. 162-32-1. Ce bilan présente les engagements souscrits par les professionnels, analyse l'exigence des objectifs retenus et présente le taux d'atteinte de ces objectifs. Il indique les critères retenus pour l'attribution de la rémunération versée et le montant moyen de cette rémunération. Il évalue les économies résultant, pour l'assurance maladie, de l'atteinte des objectifs susmentionnés.

Art. L. 153-9. – Les schémas directeurs informatiques des organismes de sécurité sociale mentionnés au deuxième alinéa du présent article sont soumis à l'approbation de l'autorité compétente de l'Etat.

Ces dispositions sont applicables, dans des conditions définies par décret, aux organismes du régime général, aux organismes de mutualité sociale agricole et aux organismes des régimes des travailleurs non-salariés des professions non-agricoles relevant du livre VI.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

Art. L. 612-7. – Les taux des cotisations d'assurance maladie assises sur les avantages de retraite des travailleurs indépendants sont réduits à concurrence des recettes supplémentaires procurées à la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles par application des dispositions prévues aux articles L. 613-4 et L. 613-7.

Art. L. 613-2. – Ne sont pas affiliées au régime d'assurance maladie et d'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles :

1°) les personnes exerçant ou ayant exercé, à titre exclusif, une activité non salariée entraînant soit leur affiliation à un régime obligatoire légal ou réglementaire de sécurité sociale de salariés, soit le bénéfice du régime des avantages sociaux complémentaires accordés aux praticiens et auxiliaires médicaux et aux bénéficiaires de l'article L. 371-1 ;

2° Sauf option contraire de leur part, les personnes qui se trouvent dans une situation impliquant leur assujettissement obligatoire aux assurances sociales du régime général en application de la section 5 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III ;

3° Sauf option contraire de leur part, les personnes qui, à la date de début de l'activité non salariée, sont affiliées aux assurances sociales du régime général en application de la section 3 du même chapitre I^{er}. Si l'option prévue au

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

présent 3° n'a pas été exercée, ces personnes sont affiliées au régime mentionné au premier alinéa à compter du lendemain du dernier jour de l'année d'affiliation aux assurances sociales du régime général au cours de laquelle cette activité non salariée a débuté.

L'option prévue aux 2° et 3° du présent article est exercée dans des conditions fixées par décret.

Art. L. 613-4. – Sous réserve de l'article L. 613-2, les personnes exerçant simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire des travailleurs non salariés des professions non agricoles sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités.

Art. L. 637-1. – Les personnes condamnées en application de l'article L. 114-18 ou de l'article L. 652-7 sont inéligibles pour une durée de six ans :

-aux chambres de commerce et d'industrie territoriales ;

-aux chambres des métiers ;

-aux conseils d'administration des caisses d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales.

Art. L. 722-1. – Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre est applicable :

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

1°) aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 162-5 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du règlement prévu à l'article L. 162-14-2 ;

2°) aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention mentionnée au 1° et de la convention prévue à l'article L. 162-14 ou, en l'absence de la convention mentionnée au 1°, dans le cadre du règlement prévu à l'article L. 162-14-2 ;

3°) aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention conclue en application des articles L. 162-9, L. 162-12-2 ou L. 162-12-9 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du régime de l'adhésion personnelle prévue au dernier alinéa de l'article L. 162-11.

4°) aux étudiants en médecine visés au premier alinéa de l'article L. 4131-2 du code de la santé publique qui effectuent le remplacement d'un docteur en médecine lorsqu'ils ne bénéficient pas des dispositions de l'article L. 381-4.

Le bénéfice du présent régime n'est accordé aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qu'à la double condition :

1°) qu'ils aient exercé leur activité dans de telles conditions pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat ;

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

2°) qu'ils soient liés par convention ou adhésion personnelle simultanément au régime d'assurance maladie des travailleurs salariés des professions non agricoles, aux régimes d'assurance maladie agricoles des travailleurs salariés et non salariés et au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles pour l'ensemble des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article L. 615-1.

Art. L. 722-1-1. – Les médecins qui ont choisi, en application de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5, de pratiquer des honoraires différents des honoraires conventionnels peuvent, par dérogation aux dispositions du 1° de l'article L. 722-1, demander à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Le choix pour ces médecins entre l'un ou l'autre régime intervient au moment de leur début d'activité ou lorsque, dans le cadre de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5, la faculté de modifier leur option conventionnelle leur est ouverte. Ce choix s'exprime dans les mêmes conditions de délai que l'option conventionnelle.

Les deux premiers alinéas du présent article sont applicables aux médecins qui sont autorisés à appliquer les tarifs majorés visés au 8° de l'article L. 162-5.

Les pédicures-podologues qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions mentionnées au 3° de l'article L. 722-1

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

peuvent également, par dérogation au même 3°, demander à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles au moment de leur début d'activité.

Art. L. 722-9. – Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de coordination entre le présent régime et le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles institué par le titre I du livre VI du présent code.

Art. L. 131-6. – Les cotisations d'assurance maladie et maternité, d'allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 du présent code sont assises sur leur revenu d'activité non salarié.

Ce revenu est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sans qu'il soit tenu compte des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des reports déficitaires, des exonérations, du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts et des déductions à effectuer du chef des frais professionnels et des frais, droits et intérêts d'emprunt prévues aux deuxième et dernier alinéas du 3° de l'article 83 du même code. En outre, les cotisations versées aux régimes facultatifs mentionnés au second alinéa du I de l'article 154 *bis* du même code ne sont admises en déduction que pour les assurés ayant adhéré aux régimes en cause avant le 13 février 1994.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

Est également prise en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le travailleur non salarié non agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou leurs enfants mineurs non émancipés et des revenus visés au 4° de l'article 124 du même code qui est supérieure à 10 % du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d'Etat précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent alinéa ainsi que les modalités de prise en compte des sommes versées en compte courant.

Pour les travailleurs indépendants non agricoles qui font application de la section 2 du chapitre VI du titre II du livre V du code de commerce et sont assujettis à ce titre à l'impôt sur les sociétés, le revenu d'activité pris en compte intègre également la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 % du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent alinéa.

Sont également pris en compte, dans les conditions prévues au deuxième alinéa, les revenus tirés de la location de tout ou

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

35° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 131-6, les mots : « non salarié » sont remplacés par le mot : « indépendant » ;

**Proposition de la
commission**

35° *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, que la location, dans ce dernier cas, comprenne ou non tout ou partie des éléments incorporels du fonds de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité.

Art. L. 642-2-1. – Les cotisations d'assurance vieillesse du conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 121-4 du code de commerce sont calculées, à sa demande :

1° Soit sur un revenu forfaitaire ou sur un pourcentage du revenu professionnel du professionnel libéral ;

2° Soit, avec l'accord du professionnel libéral, sur une fraction du revenu professionnel de ce dernier qui est déduite, par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-6 du présent code, du revenu du professionnel libéral pris en compte pour déterminer l'assiette de sa cotisation, cette fraction étant appliquée à chacune des tranches prévues à l'article L. 642-1.

Les dispositions des cinquième et avant-dernier alinéas de l'article L. 642-1 sont applicables aux cotisations dues par le conjoint collaborateur, sur sa demande ou celle du professionnel libéral. Elles ne sont toutefois pas applicables

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

36° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5 et à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 633-10 et de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-2-1, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants ».

36° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>au conjoint collaborateur adhérent, à la date d'entrée en vigueur de l'article 15 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises, à l'assurance volontaire vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles, en application des dispositions de l'article L. 742-6.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.</p>			
<p>Code du travail</p>	<p>II. – L'article</p>	<p>II. – L'article</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 6331-48.</i> – Les travailleurs indépendants, y compris ceux n'employant aucun salarié, ainsi que les chefs d'entreprise immatriculés au répertoire des métiers et affiliés au régime général de sécurité sociale en application des 11°, 12° et 23° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, consacrent chaque année au financement des actions définies à l'article L. 6331-1 du présent code :</p>	<p>L. 6331-48 du code du travail dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016 1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018, est ainsi modifié :</p>	<p>L. 6331-48 du code du travail, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, est ainsi modifié :</p>	
<p>1° Une contribution qui ne peut être inférieure à 0,25 % du montant annuel du plafond de la sécurité sociale pour les personnes relevant des groupes des professions industrielles et commerciales et des professions libérales mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale. Ce taux est porté à 0,34 % lorsque ces personnes bénéficient du concours de leur conjoint collaborateur dans les conditions prévues au premier alinéa du I de l'article L. 121-4 du code de commerce ;</p>	<p>1° Au 1°, les mots : « relevant des groupes des professions industrielles et commerciales et des professions libérales mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « mentionnées au premier alinéa à l'exception de celles mentionnées au 2° du présent article » ;</p>	<p>1° À la fin de la première phrase du 1°, les mots : « relevant des groupes des professions industrielles et commerciales et des professions libérales mentionnés aux <i>b</i> et <i>c</i> du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « mentionnées au premier alinéa, à l'exception de celles mentionnées au 2° du présent article » ;</p>	
<p>2° Une contribution égale à 0,29 % du montant annuel du plafond de la sécurité sociale pour les</p>	<p>2° Au 2°, les mots : « relevant du groupe des professions artisanales mentionné au <i>a</i> du 1° de</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>personnes relevant du groupe des professions artisanales mentionné au <i>a</i> du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale dont :</p>	<p>l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « immatriculées au répertoire des métiers » ;</p>		
<p><i>a)</i> Une fraction correspondant à 0,12 point est affectée, en application de l'article L. 6331-50 du présent code, aux chambres mentionnées au <i>a</i> de l'article 1601 du code général des impôts pour le financement d'actions de formation au sens des articles L. 6313-1 à L. 6313-11 et L. 6353-1 du présent code. Ces actions de formation font l'objet d'une comptabilité analytique et sont gérées sur un compte annexe. Cette fraction n'est pas due dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin ;</p>			
<p><i>b)</i> Une fraction correspondant à 0,17 point est affectée, en application de l'article L. 6331-50, au fonds d'assurance-formation des chefs d'entreprise mentionné au III de l'article 8 de l'ordonnance n° 2003-1213 du 18 décembre 2003 relative aux mesures de simplification des formalités concernant les entreprises, les travailleurs indépendants, les associations et les particuliers employeurs.</p>			
<p>Les personnes relevant du groupe des professions industrielles et commerciales mentionné au <i>b</i> du 1° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale et immatriculées au répertoire des métiers ainsi que les chefs d'entreprise immatriculés au répertoire des métiers et affiliés au régime général de sécurité sociale en application des 11°, 12° et 23° de l'article L. 311-3 du même code acquittent la contribution au financement des actions définies à l'article L. 6331-1 du présent code au taux mentionné au</p>	<p>3° Le sixième alinéa est supprimé.</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>	

Dispositions en vigueur

2° du présent article.

Code de la santé publique

Art. L. 6133-6. – Dans le cas prévu au 3° de l'article L. 6133-1, les professionnels médicaux des établissements de santé membres du groupement, les professionnels médicaux des centres de santé membres du groupement et les professionnels médicaux libéraux membres du groupement peuvent assurer des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge par l'un ou l'autre des établissements de santé membres du groupement et participer à la permanence des soins.

La permanence des soins, les consultations et les actes médicaux assurés par les professionnels libéraux médicaux, dans le cadre du groupement, peuvent être rémunérés forfaitairement ou à l'acte dans des conditions définies par voie réglementaire.

Les dépenses relatives aux soins dispensés aux patients pris en charge par des établissements publics de santé et par les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 et à l'article L. 162-22-16 du code de la sécurité sociale sont supportées par l'établissement de santé concerné.

Les actes médicaux pratiqués par les professionnels médicaux employés par les établissements publics de santé ou par les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 et à l'article L. 162-22-16 du même code, au bénéfice de patients pris en charge par les

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>établissements de santé privés mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, sont facturés par l'établissement de santé employeur à l'établissement de santé dont relève le patient. Ce dernier assure le recouvrement des sommes correspondantes auprès du patient ou de la caisse d'assurance maladie.</p>			
<p>Les professionnels médicaux libéraux exerçant une activité dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire continuent à relever à ce titre des professions mentionnées à l'article L. 622-5 du même code.</p>		<p>II <i>bis</i> (nouveau). – À l'article L. 6133-6 du code de la santé publique, la référence : « L. 622-5 » est remplacée par la référence : « L. 640-1 ».</p>	<p>II <i>bis</i>. – (Non modifié)</p>
<p>Code des pensions civiles et militaires de retraite</p>			
<p><i>Art. L. 86.</i> – I.-Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 84 et de l'article L. 85, les revenus perçus à l'occasion de l'exercice des activités suivantes peuvent être entièrement cumulés avec la pension :</p>			
<p>1° Activités entraînant affiliation au régime général de la sécurité sociale en application du 15° de l'article L. 311-3 et de l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les activités exercées par les artistes interprètes rattachés au régime mentionné au premier alinéa de l'article L. 622-5 du même code ;</p>		<p>II <i>ter</i> (nouveau). – Au 1° de l'article L. 86 du code des pensions civiles et militaires de retraite, la référence : « L. 622-5 » est remplacée par la référence : « L. 640-1 ».</p>	<p>II <i>ter</i>. – (Non modifié)</p>
<p>2° Activités entraînant la production d'œuvres de l'esprit au sens des articles L. 112-2 et L. 112-3 du code de la propriété intellectuelle ;</p>			
<p>3° Participation aux activités juridictionnelles ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>assimilées, ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire.</p>			
<p>II.-En outre, par dérogation aux mêmes dispositions, peuvent cumuler intégralement le montant de leur pension avec des revenus d'activité :</p>			
<p>1° Les titulaires de pensions civiles et militaires ou d'une solde de réforme allouées pour invalidité ;</p>			
<p>2° Les titulaires de pensions militaires non officiers rémunérant moins de vingt-cinq ans de services et les titulaires de pensions militaires atteignant la limite d'âge du grade qu'ils détenaient en activité ou la limite de durée de services qui leur était applicable en activité, même dans le cas où ces pensions se trouveraient modifiées à la suite de services nouveaux effectués pendant un rappel à l'activité donnant lieu à promotion de grade ;</p>			
<p>3° Les titulaires de pensions ayant atteint, avant le 1^{er} janvier 2004, la limite d'âge qui leur était applicable dans leur ancien emploi.</p>			
<p>Code du travail</p>			
<p><i>Art. L. 6332-11.</i> – Un pourcentage de la collecte, déterminé par l'autorité administrative, est réservé au financement des actions de formation des créateurs ou repreneurs d'entreprise, ainsi qu'aux prestations complémentaires de formation ou d'accompagnement dont ils peuvent bénéficier avant l'échéance de trois ans suivant leur installation par :</p>			
<p>1° Les fonds d'assurance-formation des</p>		<p>II <i>quater</i> (nouveau). – Au 1° de l'article L. 6332-11</p>	<p>II <i>quater</i>. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

travailleurs non salariés non agricoles immatriculés au répertoire des métiers ou, dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin au registre des entreprises, ou au registre du commerce et des sociétés ;

2° Le fonds interprofessionnel de formation des professions libérales immatriculées auprès des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale ;

3° Le fonds d'assurance-formation des professions médicales.

Code des assurances

Art. L. 442-6. –

Comme il résulte de l'article L. 611-3 du code de la sécurité sociale, les entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 peuvent être habilitées pour assurer l'encaissement des cotisations et le service des prestations pour le compte des caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

**Loi n° 2003-775 du
21 août 2003 portant
réforme des retraites (1).**

Art. 5. – I. – La durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite au taux plein et la durée des services et bonifications nécessaire pour

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

du code du travail, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants ».

II
quinquies (nouveau). – À la fin de l'intitulé de la section 4 du chapitre II du titre IV du livre IV et à la fin de l'article L. 442-6 du code des assurances, les mots : « non salariés des professions » sont remplacés par le mot : « indépendants ».

II *sexies (nouveau).* – À la fin de l'intitulé du 3° de la section 6 du chapitre IV du titre IV de la première partie du code général des impôts, les mots : « non salariés des professions » sont remplacés par le mot : « indépendants ».

**Proposition de la
commission**

II *quinquies.* – (*Non modifié*)

II *sexies.* – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

obtenir le pourcentage maximum d'une pension civile ou militaire de retraite applicables, respectivement, aux personnes mentionnées aux V et VI évoluent de manière à maintenir constant, jusqu'en 2017, le rapport constaté, à la date de publication de la présente loi, entre ces durées et la durée moyenne de retraite.

.....

V. – La durée d'assurance requise des assurés relevant du régime général de l'assurance vieillesse, de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés des professions agricoles ou de l'assurance vieillesse des professions mentionnées à l'article L. 621-3 et à l'article L. 723-1 du code de la sécurité sociale, pour l'obtention d'une pension au taux plein, est celle qui est en vigueur, en application du présent article, lorsqu'ils atteignent l'âge mentionné au troisième alinéa du I du présent article.

L'assuré qui remplit la condition d'âge prévue à l'alinéa précédent continue de bénéficier des règles qui lui étaient applicables à la date à laquelle il remplit cette condition, pour la détermination de la durée d'assurance maximale et du nombre d'années de salaire ou de revenu servant de base au calcul de la pension dans chacun des régimes mentionnés à l'alinéa précédent.

.....

Texte du projet de loi

—

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

Proposition de la commission

—

II
septies (nouveau). – Au V de l'article 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, les mots : « professions mentionnées à l'article L. 621-3 et à l'article L. 723-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants ».

II *septies.* – (Non modifié)

III. – Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

III. – (Alinéa sans modification)

III. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Les dispositions des 3°, 6°, 28° et b du 31° du I du présent article s'appliquent aux travailleurs indépendants créant leur activité :

1° À compter d'une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2018, pour ceux qui relèvent des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale ;

2° À compter d'une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2019 pour ceux n'en relevant pas.

IV. – Les travailleurs indépendants des professions libérales ne relevant pas de l'article L. 640-1 et affiliés antérieurement aux dates mentionnées aux 1° et 2° du III à la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse restent affiliés à cette caisse. Sous réserve qu'ils soient à jour du paiement de leurs cotisations dues au titre des assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ils peuvent choisir avant le 31 décembre 2023, de s'affilier au régime mentionné au 2° de l'article L. 611-1.

Lorsqu'ils exercent cette option, les travailleurs indépendants concernés notifient leur décision à la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse et à la caisse du régime social des indépendants dont ils relèvent. Cette nouvelle affiliation prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle ils l'ont notifiée, sans que cette

Les 3°, 6° et 28° et le b du 31° du I du présent article s'appliquent aux travailleurs indépendants créant leur activité :

1° À compter d'une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2018, pour ceux qui relèvent de l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale ;

2° À compter d'une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2019, pour ceux ne relevant pas du même article L. 133-6-8.

IV. – Les travailleurs indépendants des professions libérales ne relevant pas de l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale et affiliés antérieurement aux dates mentionnées aux 1° et 2° du III du présent article à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse restent affiliés à cette caisse. Sous réserve qu'ils soient à jour du paiement de leurs cotisations dues au titre des assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ils peuvent choisir avant le 31 décembre 2023, de s'affilier au régime mentionné au 2° de l'article L. 611-1 du même code.

Lorsqu'ils exercent cette option, les travailleurs indépendants concernés notifient leur décision à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse et à la caisse du régime social des indépendants dont ils relèvent. Cette nouvelle affiliation prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle ils ont notifié leur décision, sans

IV. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

date puisse être antérieure à la date mentionnée au 2° du III.

Ce changement d'affiliation est définitif.

V. – Les travailleurs affiliés au régime social des indépendants et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8, mentionnés au 2° du III ou mentionnés au IV, peuvent bénéficier à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues par l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale jusqu'au 31 décembre 2026.

Ces taux spécifiques tiennent compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants relevant de l'organisation mentionnée à l'article L. 641-1 du même code et par ceux affiliés pour l'ensemble des risques au régime social des indépendants. Ces taux spécifiques, fixés par décret pris après avis du conseil d'administration de la caisse nationale du régime social des indépendants se réunissant dans les conditions mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 611-5 du même code, rejoignent progressivement le taux normal du régime.

VI. – Les droits à retraite de base des travailleurs indépendants des professions libérales ayant choisi de s'affilier à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, en application du IV, sont liquidés par les caisses de ce régime.

Pour les périodes antérieures au changement d'affiliation, le montant de la

que cette date puisse être antérieure à la date mentionnée au 2° du III.

(Alinéa sans modification)

V. – Les travailleurs affiliés au régime social des indépendants et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8, mentionnés au 2° du III ou au IV du présent article, peuvent bénéficier, à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues à l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale jusqu'au 31 décembre 2026.

(Alinéa sans modification)

VI. – (Alinéa sans modification)

Pour les périodes antérieures au changement d'affiliation, le montant de la

V. – (Non modifié)

VI. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

pension est égal au produit du nombre de points acquis dans le régime de base des professions libérales à la date d'effet du changement d'affiliation et de la valeur de service du point dans ce régime de base à cette même date, à laquelle s'applique la revalorisation mentionnée à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. Il est fait application, lors de la liquidation de ce montant de pension, des dispositions des articles L. 643-1-1, L. 643-3, L. 643-4, L. 643-5 et L. 643-7 du même code. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

VII. – Les points acquis dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse par les travailleurs indépendants ayant fait choisi de s'affilier à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, en application du IV, sont convertis dans le régime complémentaire mentionné à l'article L. 635-1.

Un décret détermine les règles applicables pour cette conversion, en fonction des valeurs de service de chacun des deux régimes à la date d'effet de la nouvelle affiliation. Il détermine également les conditions particulières de réversion de certains points en fonction des cotisations précédemment versées à ce titre.

VIII. – La caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse transmet à la caisse nationale du régime social des indépendants les informations nécessaires à l'application du VI et du

pension est égal au produit du nombre de points acquis dans le régime de base des professions libérales à la date d'effet du changement d'affiliation et de la valeur de service du point dans ce régime de base à cette même date, à laquelle s'applique la revalorisation mentionnée à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. Il est fait application, lors de la liquidation de ce montant de pension, des articles L. 643-1-1, L. 643-3, L. 643-4, L. 643-5 et L. 643-7 du même code. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

VII. – Les points acquis dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse par les travailleurs indépendants ayant fait choisi de s'affilier à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, en application du IV du présent article, sont convertis dans le régime complémentaire mentionné à l'article L. 635-1.

(Alinéa sans modification)

VIII. – La Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse transmet à la Caisse nationale du régime social des indépendants les informations nécessaires à l'application du VI et du VII,

VII. – *(Non modifié)*

VIII. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

présent VII, selon des modalités définies par décret.

IX. – Les transferts d'affiliations induits par les III et IV donnent lieu à compensation financière entre les régimes concernés.

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

Dans un délai de six mois suivant la remise de ce rapport, la compensation financière s'organise dans les conditions prévues par une convention-cadre conclue entre les régimes concernés et approuvée par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en tenant compte des charges et des recettes respectives de chacun des organismes. À défaut de convention, un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cet alinéa.

selon des modalités définies par décret.

IX. – (*Alinéa sans modification*)

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

Dans un délai de six mois à compter de la remise de ce rapport, la compensation financière s'organise dans les conditions prévues par une convention-cadre conclue entre les régimes concernés et approuvée par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en tenant compte des charges et des recettes respectives de chacun des organismes. À défaut de convention, un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre du présent alinéa.

IX. – (*Non modifié*)

Code de la sécurité sociale

Art. L. 635-5. – Les régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales attribuent aux personnes affiliées une pension d'invalidité en cas d'invalidité totale ou

Article 33 bis
(nouveau)

Après le premier alinéa de l'article L. 635-5 du code de la sécurité sociale, sont insérés ~~trois~~ trois alinéas ainsi rédigés :

Article 33 bis
(nouveau)

Après le premier alinéa de l'article L. 635-5 du code de la sécurité sociale, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

Amdt 87

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses. La pension d'invalidité prend fin à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à la pension de vieillesse allouée en cas d'incapacité au travail par le régime concerné.</p>		<p>« Par dérogation au premier alinéa du présent article, lorsque l'assuré titulaire d'une pension d'invalidité exerce une activité professionnelle et, à l'âge prévu au même premier alinéa, ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse substituée, il continue de bénéficier de sa pension d'invalidité jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite, et au plus tard jusqu'à l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8.</p>	<p>« Par dérogation au premier alinéa, lorsque l'assuré exerce une activité professionnelle, la pension de vieillesse <u>n'est concédée que si l'assuré en fait expressément la demande.</u></p>
		<p>« Dans ce cas, ses droits à l'assurance vieillesse sont ultérieurement liquidés dans les conditions prévues aux articles L. 351-1 et L. 351-8.</p>	<p>Amdt 87</p> <p><u>« Lorsque l'assuré titulaire d'une pension d'invalidité, mentionnée au premier alinéa, exerce une activité professionnelle et, à l'âge prévu au même premier alinéa, ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse substituée, il continue de bénéficier de sa pension d'invalidité jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite, et au plus tard jusqu'à l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8.</u></p>
		<p>« Toutefois, la pension de vieillesse qui lui est alors servie ne peut pas être inférieure à celle dont il serait bénéficiaire si la liquidation de ses droits avait été effectuée dans les conditions fixées au premier</p>	<p>Amdt 87</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Les cotisations aux régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès mentionnés au présent article sont calculées et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base d'assurance vieillesse.

Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret et sont calculées dans la limite d'un plafond fixé par décret.

Code des pensions civiles et militaires de retraite

Art. L. 12. – Aux services effectifs s'ajoutent, dans les conditions

Texte du projet de loi

Article 34

I. – Les pensions de retraite servies par les régimes de retraite dont la réglementation prévoit la prise en compte des bénéfices de campagne, attribués et décomptés conformément aux dispositions du *c* de l'article L. 12 du code des pensions civiles et militaires de retraite, et liquidées avant le 19 octobre 1999, peuvent être révisées, sur la demande des intéressés, déposée postérieurement au 1^{er} janvier 2016, et à compter de cette demande, afin de prendre en compte le droit à campagne double prévu en application des dispositions précitées, au titre de leur participation à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc, selon les modalités en vigueur à la date de promulgation de la présente loi.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

alinéa du présent article.

Article 34

I. – Les pensions de retraite servies par les régimes de retraite dont la réglementation prévoit la prise en compte des bénéfices de campagne, attribués et décomptés conformément au *c* de l'article L. 12 du code des pensions civiles et militaires de retraite, et liquidées avant le 19 octobre 1999 peuvent être révisées, sur la demande des intéressés, déposée postérieurement au 1^{er} janvier 2016, et à compter de cette demande, afin de prendre en compte le droit à campagne double prévu en application du même *c*, au titre de leur participation à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc, selon les modalités en vigueur à la date de promulgation de la présente loi.

Proposition de la commission

Article 34
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

déterminées par un décret en Conseil d'Etat, les bonifications ci-après :

.....
c) Bénéfices de campagne dans le cas de services militaires, notamment pour services à la mer et outre-mer ;

Loi n° 2016-816 du 20 juin 2016 pour l'économie bleue

Art. 48. – Les pensions de retraite des marins liquidées avant le 19 octobre 1999 peuvent être révisées à la demande des intéressés, déposée après la date d'entrée en vigueur de la présente loi, et à compter de cette demande, afin de bénéficier des dispositions du 1° de l'article L. 5552-17 du code des transports relatives à la prise en compte, pour le double de leur durée, des périodes de services militaires en période de guerre, au titre de leur participation à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc, selon les modalités en vigueur à la date de promulgation de la présente loi.

Texte du projet de loi

II. – À l'article 48 de la loi n° 2016-816 du 20 juin 2016 pour l'économie bleue, les mots : « déposée après la date d'entrée en vigueur de la présente loi » sont remplacés par les mots : « déposée postérieurement au 1^{er} janvier 2016 ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – À l'article 48 de la loi n° 2016-816 du 20 juin 2016 pour l'économie bleue, les mots : « déposée après la date d'entrée en vigueur de la présente loi » sont remplacés par les mots : « déposée à compter du 1^{er} janvier 2016 ».

Article 34 bis
(nouveau)

La section 6 du chapitre I^{er} du titre IV du livre III du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 341-17 ainsi rédigé :

« Art. L. 341-17. –

Les premier, avant-dernier et dernier alinéas de l'article L. 341-16 s'appliquent à l'assuré qui, à un âge fixé par décret, exerce une activité professionnelle et qui, lorsqu'il atteint l'âge prévu

Proposition de la commission

Article 34 bis
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

**LOI n° 2014-40 du
20 janvier 2014
garantissant l'avenir et la
justice du système de
retraites (1)**

Art. 43. – I. – A créé les dispositions suivantes : - Code de la sécurité sociale. Art. L173-1-2

II. – Le I s'applique aux pensions prenant effet à une date fixée par décret, au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

au premier alinéa de l'article L. 351-1, bénéficie du revenu de remplacement mentionné à l'article L. 5421-2 du code du travail.

« L'assuré qui ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse substituée continue de bénéficier de sa pension d'invalidité à compter de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du présent code jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite et au plus tard jusqu'à un âge fixé par décret, à partir duquel sa pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail. Si, au cours de cette période, l'assuré reprend une activité professionnelle, il bénéficie des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 341-16. »

Article 34 ter
(nouveau)

Article 34 ter
(nouveau)

À la fin du II de l'article 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, la date : « 1^{er} janvier 2017 » est remplacée par la date : « 1^{er} ~~juillet~~ juillet 2017 ».

Article 34 quater
(nouveau)

I. – ~~Les~~ Français qui ne résident pas en France

À la fin du II de l'article 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, la date : « 1^{er} janvier 2017 » est remplacée par la date : « 1^{er} octobre 2017 ».

Amdt 88

Article 34 quater
(nouveau)

I. – Après l'article L.114-19-1 du code de la

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

peuvent envoyer aux caisses de retraite leurs certificats d'existence par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.

sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-19-2 ainsi rédigé :

Art. L. 114-19-2. – Les Français qui ne résident pas en France peuvent envoyer aux caisses de retraite leurs certificats d'existence par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.

Amdt 89

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

II. – *(Non modifié)*

Article 35

Article 35

**Article 35
(Supprimé)
Amdt 90**

~~Pour l'année 2017, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :~~

(Alinéa sans modification)

~~1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 230,6 milliards d'euros ;~~

1° *(Non modifié)*

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 125,0 milliards d'euros.

~~2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 125 milliards d'euros.~~

**TITRE III
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE DES
ACCIDENTS DU
TRAVAIL ET DES
MALADIES
PROFESSIONNELLES**

**TITRE III
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE ACCIDENTS
DU TRAVAIL ET
MALADIES
PROFESSIONNELLES**

**TITRE III
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE ACCIDENTS
DU TRAVAIL ET
MALADIES
PROFESSIONNELLES**

Article 36

Article 36

**Article 36
(Non modifié)**

I. – Le montant de la contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 400 millions d'euros au titre de l'année 2017.

I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 400 millions d'euros au titre de l'année 2017.

II. – Le montant de la contribution de la branche

II. – Le montant de la contribution de la branche

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 626 millions d'euros au titre de l'année 2017.

III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 000 millions d'euros au titre de l'année 2017.

IV. – Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du même code est fixé à 59,8 millions d'euros pour l'année 2017.

Article 37

~~Pour l'année 2017, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :~~

~~1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,5 milliards d'euros ;~~

~~2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,1 milliards d'euros.~~

**TITRE IV
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE MALADIE**

CHAPITRE I^{ER}
**Consolider les droits
sociaux, améliorer la santé
publique**

Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 626 millions d'euros au titre de l'année 2017.

III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à un milliard d'euros au titre de l'année 2017.

IV. – *(Non modifié)*

Article 37
(Non modifié)

**TITRE IV
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE MALADIE**

CHAPITRE I^{ER}
**Consolider les droits
sociaux, promouvoir la
santé publique**

Article 37
(Supprimé)
Amdt 91

**TITRE IV
DISPOSITIONS
RELATIVES À LA
BRANCHE MALADIE**

CHAPITRE I^{ER}
**Consolider les droits
sociaux, promouvoir la
santé publique**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>I. – Le chapitre IX du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Il est inséré après l'article L. 169-2 un article L. 169-2-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 169-2-1. – Les personnes mentionnées à l'article L. 169-1 bénéficient de la prise en charge des dépassements d'honoraires pour les actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et résultant de l'acte de terrorisme. » ;</p> <p>2° À l'article L. 169-3, les mots : « sans pouvoir excéder des limites fixées par arrêté en référence aux tarifs fixés en application de l'article L. 432-3 » sont supprimés ;</p> <p>3° L'article L. 169-4 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 169-4. – I. – Hors le cas des consultations de suivi psychiatrique mentionnées à l'article L. 169-5, les dispositions des articles L. 169-2, L. 169-2-1 et L. 169-3 sont applicables, pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1, à compter du jour de survenance de l'acte de terrorisme.</p>	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>1° Après l'article L. 169-2, il est inséré un article L. 169-2-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 169-2-1. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>2° Après le mot : « exposés », la fin de l'article L. 169-3 est supprimée ;</p> <p>3° L'article L. 169-4 est ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 169-4. – I. – Hors le cas des consultations de suivi psychiatrique mentionnées à l'article L. 169-5, les articles L. 169-2, L. 169-2-1 et L. 169-3 sont applicables, pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1, à compter du jour de survenance de l'acte de terrorisme.</p>	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p>I. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
a eu lieu.	<p>« Ces dispositions cessent d'être applicables :</p> <p>« 1° À l'issue d'un délai de deux mois suivant la notification de la décision du fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances relative à l'indemnisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du même code ;</p> <p>« 2° Ou, à défaut, à l'issue d'un délai de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme pour les personnes mentionnées à l'article L. 169-1 du présent code pour lesquelles aucune procédure d'indemnisation n'est en cours à cette date auprès du fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances.</p> <p>« II. – Toutefois, les dispositions des 1°, 4°, 5° et 6° de l'article L. 169-2 et de l'article L. 169-3 du présent code continuent de s'appliquer aux demandeurs d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 113-13 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre qui, à la date de présentation de l'offre mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du code des assurances, sont susceptibles d'obtenir la concession de cette pension. Ces dispositions cessent d'être applicables à la date de notification de la décision relative à la concession de la pension mentionnée à l'article L. 113-13 précité.</p> <p>« III. – Pour la mise en œuvre des dispositions du présent article :</p> <p>« 1° Le fonds</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« 1° À l'issue d'un délai de deux mois suivant la notification de la décision du fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances relative à l'indemnisation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du même code ;</p> <p>« 2° (Alinéa sans modification)</p> <p>« II. – Toutefois, les 1°, 4°, 5° et 6° de l'article L. 169-2 et l'article L. 169-3 du présent code continuent de s'appliquer aux demandeurs d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 113-13 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre qui, à la date de présentation de l'offre mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du code des assurances, sont susceptibles d'obtenir la concession de cette pension. Ces dispositions cessent d'être applicables à la date de notification de la décision relative à la concession de la pension mentionnée à l'article L. 113-13 du code des pensions militaires d'invalidité et les victimes de guerre.</p> <p>« III. – (Alinéa sans modification)</p> <p>« 1° Le fonds institué</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances notifié à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre du rôle de coordination mentionné à l'article L. 169-11 du présent code :

« a) La date de la notification de sa décision relative à l'indemnisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du code des assurances ;

« b) L'identité des personnes mentionnées à l'article L. 169-1 du présent code pour lesquelles aucune procédure d'indemnisation n'est en cours auprès du fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances à l'issue d'une période de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme ;

« 2° Le ministère de la défense notifié à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre du rôle de coordination mentionné à l'article L. 169-11, la date de notification de la décision relative à la concession d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 113-13 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. » ;

4° À l'article L. 169-5, les mots : « le droit à l'exonération prévue aux 4° et 5° de l'article L. 169-2 peut être ouvert » sont remplacés par les mots : « les droits prévus aux 4° et 5° de l'article L. 169-2 et à l'article L. 169-2-1 peuvent être ouverts » ;

5° À l'article

par l'article L. 422-1 du code des assurances notifié à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre du rôle de coordination mentionné à l'article L. 169-11 du présent code :

« a) (Alinéa sans modification)

« b) L'identité des personnes mentionnées à l'article L. 169-1 du présent code pour lesquelles aucune procédure d'indemnisation n'est en cours auprès du fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances à l'issue d'une période de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme ;

« 2° (Alinéa sans modification)

4° (Non modifié)

5° Après la

Art. L. 169-5. – Pour les consultations de suivi psychiatrique résultant de l'acte de terrorisme, le droit à l'exonération prévue aux 4° et 5° de l'article L. 169-2 peut être ouvert pendant une période de dix ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme. La durée du bénéfice du présent article ne peut excéder deux ans.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 169-8.</i> – Les caisses versent directement aux professionnels de santé et aux distributeurs de produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ainsi qu'aux établissements de santé le montant des prestations mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 169-2 et à l'article L. 169-3.</p>	<p>L. 169-8, après la référence : « L. 169-2 » sont insérés les mots : « , à l'article L. 169-2-1 » ;</p>	<p>référence : « L. 169-2 et », la fin de l'article L. 169-8 est ainsi rédigée : « , aux articles L. 169-2-1 et L. 169-3. » ;</p>	
<p><i>Art. L. 169-10.</i> – Le financement des dépenses résultant des articles L. 169-2 et L. 169-6 est assuré par l'État.</p>	<p>6° L'article L. 169-10 est ainsi modifié :</p>	<p>6° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Pour la mise en œuvre de l'article L. 169-3, l'État prend en charge la différence entre la part servant de base au remboursement par l'assurance maladie et les frais remboursés.</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « Le financement » sont remplacés par les mots : « I. – Le financement » ;</p>	<p>a) Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I. – » ;</p>	
	<p>b) Le second alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>b) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« II. – Pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1 du présent code à qui le fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances a présenté l'offre d'indemnisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du même code :</p>	<p>« II. – Pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1 du présent code à qui le institué par l'article L. 422-1 du code des assurances a présenté l'offre d'indemnisation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du même code :</p>	
	<p>« 1° Le financement des dépenses résultant de l'article L. 169-2-1 du présent code est assuré par le fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances, déduction faite des sommes mentionnées au IV ;</p>	<p>« 1° Le financement des dépenses résultant de l'article L. 169-2-1 du présent code est assuré par le fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances, déduction faite des sommes mentionnées au IV du présent article ;</p>	
	<p>« 2° Pour la mise en œuvre de l'article L. 169-3, le financement de la différence entre la part servant de base au remboursement par l'assurance maladie et les frais réellement exposés est assuré :</p>	<p>« 2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« a) Jusqu'à la date de présentation de l'offre</p>	<p>« a) Jusqu'à la date de présentation de l'offre</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

mentionnée au premier alinéa du présent II, par le fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances, déduction faite des sommes mentionnées au IV ;

« b) À compter de la mise en œuvre du II de l'article L. 169-4, par l'État.

« III. – Pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1 du présent code à qui le fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances notifie une décision de refus d'indemnisation ou pour laquelle aucune procédure d'indemnisation n'est en cours à l'issue d'une période de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme, le financement des dépenses mentionnées aux 1° et 2° du II est à la charge de l'État, déduction faite des sommes mentionnées au IV.

« IV. – Un décret fixe les conditions dans lesquelles les régimes d'assurance maladie se substituent aux personnes mentionnées à l'article L. 169-1 pour l'obtention des sommes qui auraient été versées par d'autres dispositifs de prises en charge des mêmes préjudices en l'absence des dispositions de l'article L. 169-2-1 et L. 169-3, notamment par les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 182-3. » ;

7° À l'article L. 169-11, après la référence : « L. 169-8 » sont insérés les mots : « et de l'article L. 169-10 ».

Art. L. 169-11. – Pour la mise en œuvre des articles L. 169-2 à L. 169-8, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure un rôle de coordination des régimes obligatoires d'assurance maladie.

mentionnée au premier alinéa du présent II, par le fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances, déduction faite des sommes mentionnées au IV du présent article ;

« b) (Alinéa sans modification)

« III. – Pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1 du présent code à qui le fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances notifie une décision de refus d'indemnisation ou pour laquelle aucune procédure d'indemnisation n'est en cours à l'issue d'une période de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme, le financement des dépenses mentionnées aux 1° et 2° du II du présent article est à la charge de l'État, déduction faite des sommes mentionnées au IV.

« IV. – Un décret fixe les conditions dans lesquelles les régimes d'assurance maladie se substituent aux personnes mentionnées à l'article L. 169-1 pour l'obtention des sommes qui auraient été versées par d'autres dispositifs de prise en charge des mêmes préjudices en l'absence des dispositions de l'article L. 169-2-1 et L. 169-3, notamment par les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 182-3. » ;

7° (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Code des assurances</p>	<p>II. – L'article L. 422-2 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 422-2.</i> – Le fonds de garantie est tenu, dans un délai d'un mois à compter de la demande qui lui est faite, de verser une ou plusieurs provisions à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ou, en cas de décès de la victime, à ses ayants droit, sans préjudice du droit pour ces victimes de saisir le juge des référés.</p>	<p>« Le fonds rembourse aux régimes d'assurance maladie les dépenses visées aux 1° et au a du 2° du II de l'article L. 169-10 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>« Le fonds rembourse aux régimes d'assurance maladie les dépenses visées au 1° et au a du 2° du II de l'article L. 169-10 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>III. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>Le fonds de garantie est tenu de présenter à toute victime une offre d'indemnisation dans un délai de trois mois à compter du jour où il reçoit de celle-ci la justification de ses préjudices. Cette disposition est également applicable en cas d'aggravation du dommage.</p>	<p>III. – Après l'article L. 3131-9 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :</p>	<p>III. – Après l'article L. 3131-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3131-9-1 ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 3131-9-1. – <u>Lorsque le</u> dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire</p>
<p>Les articles L. 211-15 à L. 211-18 sont applicables à ces offres d'indemnisation. Les offres tardives ou manifestement insuffisantes peuvent ouvrir droit à des dommages et intérêts au profit de la victime.</p>	<p>« Art. L. 3131-9-1. – En cas de mise en œuvre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation</p>	<p>« Art. L. 3131-9-1. – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

sanitaire exceptionnelle
"ORSAN" mentionné à
l'article L. 3131-11, les
agences régionales de santé
recueillent les données de
santé à caractère personnel
relatives aux victimes auprès
des établissements de santé
qui les ont prises en charge
ou accueillies, y compris
dans le cadre des cellules
d'urgence médico-
psychologiques, afin de les
transmettre aux agents
désignés au sein des
ministères compétents pour
assurer la gestion de la crise
et le suivi des victimes,
notamment pour la prise en
charge de leurs frais de santé.
Un décret en Conseil d'État,
pris après avis de la
Commission nationale de
l'informatique et des libertés,
précise la nature des données
que les agences régionales de
santé peuvent transmettre et
fixe les modalités de cette
transmission dans le respect
des règles de
confidentialité.»

exceptionnelle mentionné à
l'article L. 3131-11 est mis
en œuvre à la suite d'un acte
de terrorisme, les agences
régionales de santé
recueillent les données de
santé à caractère personnel
relatives aux victimes auprès
des établissements de santé
qui les ont prises en charge.

Amdt 130

« Dans le but
d'assurer la gestion de la
crise et le suivi de la prise en
charge sanitaire des victimes,
ces données sont transmises
aux agents désignés au sein
des ministères compétents.

« Un décret en
Conseil d'État, pris après
avis de la Commission
nationale de l'informatique et
des libertés, précise la nature
des données recueillies par
les agences régionales de
santé et fixe les modalités de
leur collecte et de leur
transmission sécurisée dans
le respect des règles de
protection de la vie privée. »

Amdt 130

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte</p>	<p>IV. – Au titre II de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, le chapitre I^{er} <i>bis</i> est ainsi modifié :</p>	<p>IV. – Le chapitre I^{er} <i>bis</i> du titre II de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte est ainsi modifié :</p>	<p>IV. – (Alinéa <i>sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. 21-6.</i> – L'arrêté prévu à l'article L. 169-3 du code de la sécurité sociale est applicable aux personnes mentionnées à l'article 21-3 de la présente ordonnance.</p>	<p>1° À l'article 21-6, les mots : « L'arrêté prévu à l'article L. 169-3 du code de la sécurité sociale est applicable » sont remplacés par les mots : « Les articles L. 169-2-1 et L. 169-3 du code de la sécurité sociale sont applicables » ;</p>	<p>1° Le début de l'article 21-6 est ainsi rédigé : « Les articles L. 169-2-1 et L. 169-3 du code de la sécurité sociale sont applicables... (le reste sans changement). » ;</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. 21-7.</i> – Les articles L. 169-4 et L. 169-5 du code de la sécurité sociale sont applicables aux personnes mentionnées à l'article 21-3 de la présente ordonnance, sous réserve des adaptations suivantes :</p>	<p>2° Au 1° de l'article 21-7, les mots : « À l'article L. 169-4, la référence à l'article L. 169 2 du même code est remplacée » sont remplacés par les mots : « À l'article L. 169-4, les deux occurrences de la référence à l'article L. 169-2 du même code sont remplacées » ;</p>	<p>2° (<i>Supprimé</i>)</p>	<p>2° (<i>Supprimé</i>)</p>
<p>2° À l'article L. 169-5, la référence au 4° de l'article L. 169-2 dudit code est remplacée par la référence au 1° de l'article 21-4 de la présente ordonnance.</p>	<p>3° À l'article 21-9, les mots : « et par l'arrêté prévu à l'article 21-6 » sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 169-2-1 et L. 169-3 du code de la sécurité sociale » ;</p>	<p>3° Après la référence : « article 21-4 », la fin de l'article 21-9 est ainsi rédigée : « de la présente ordonnance et aux articles L. 169-2-1 et L. 169-3 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. 21-9.</i> – La caisse de sécurité sociale de Mayotte verse directement aux professionnels de santé et aux distributeurs de produits et prestations ainsi qu'aux établissements de santé le montant des prestations</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
mentionnées au 1° de l'article 21-4 et par l'arrêté prévu à l'article 21-6.	4° L'article 21-10 est remplacé par les dispositions suivantes :	<i>3° bis (nouveau)</i> Après l'article 21-9, il est inséré un article 21-9-1 ainsi rédigé : « Art. 21-9-1. – L'article L. 169-11 du code de la sécurité sociale est applicable aux personnes mentionnées à l'article 21-3 de la présente ordonnance, sous réserve de l'adaptation suivante : la référence aux articles L. 169-2 à L. 169-8 du code de la sécurité sociale est remplacée par la référence aux articles 21-4 à 21-9 de la présente ordonnance. » ;	<i>3° bis (Non modifié)</i>
<i>Art. 21-10.</i> – Le financement des dépenses mentionnées au présent chapitre est assuré par l'État.	« Art. 21-10. – Le financement des dépenses mentionnées au présent chapitre est assuré dans les conditions prévues à l'article L. 169-10 du code de la sécurité sociale, sous réserve de l'adaptation suivante : au premier alinéa du I, la référence à l'article L. 169-2 est remplacé par la référence aux articles 21-4 et 21-5 de la présente ordonnance. »	4° L'article 21-10 est ainsi rédigé : « Art. 21-10. – (Alinéa sans modification)	<i>4° (Non modifié)</i>
Pour l'application de l'article 21-6, l'État prend en charge la différence entre les tarifs servant de base au remboursement par l'assurance maladie et les frais remboursés.	V. – Au septième alinéa de l'article 9 de l'ordonnance ^o 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, la référence : « L. 169-10 » est remplacée par la référence : « L. 169-11 ».	V. – (<i>Non modifié</i>)	<i>V. – (Non modifié)</i>
	VI. – A. – Les articles L. 169-2-1 et L. 169-3 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue des 1° et 2° du I du présent	VI. – A. – Les articles L. 169-2-1 et L. 169-3 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant de la présente loi, sont	<i>VI. – (Non modifié)</i>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

article, sont applicables aux actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et à la délivrance de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 intervenus postérieurement au 14 juillet 2016.

B. – L'application de l'article L. 169-8 du code de la sécurité sociale aux dépassements d'honoraires mentionnés à l'article L. 169-2-1 et aux dépassements de tarifs pour les produits, prestations et prothèses dentaires mentionnés à l'article L. 169-3 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

C. – Les II et III de l'article L. 169-10 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue du 6^o du I du présent article, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

applicables aux actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et à la délivrance de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 intervenus postérieurement au 14 juillet 2016.

B. – L'application de l'article L. 169-8 du code de la sécurité sociale aux dépassements d'honoraires mentionnés à l'article L. 169-2-1 et aux dépassements de tarifs pour les produits, prestations et prothèses dentaires mentionnés à l'article L. 169-3 entre en vigueur le 1^{er} juillet 2017.

C. – Les II et III de l'article L. 169-10 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2017.

Article 38 bis
(nouveau)

Article 38 bis
(Non modifié)

Code de la sécurité sociale

Art. L. 861-2. –

L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour la détermination du droit à la protection complémentaire en matière de santé, après déduction des charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires, à l'exception du revenu de solidarité active, de la prime d'activité, de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues. Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour

La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « d'une part, et du patrimoine et des revenus tirés de celui-ci d'autre part ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée. Les aides personnelles au logement sont prises en compte à concurrence d'un forfait, identique pour les premières demandes et les demandes de renouvellement. Ce forfait, fixé par décret en Conseil d'Etat, est déterminé en pourcentage du montant forfaitaire mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Sont réputés satisfaire aux conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 861-1 les bénéficiaires du revenu de solidarité active.</p>	<p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 160-17, après les mots : « à l'article L. 160-1 est », sont insérés les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 160-18, » ;</p> <p>2° Après l'article L. 160-17, il est inséré un article L. 160-18 ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>1° Au premier alinéa de l'article L. 160-17, après les mots : « à l'article L. 160-1 est », sont insérés les mots : « , sous réserve de l'article L. 160-18, » ;</p> <p>2° La section 4 du chapitre préliminaire du titre VI est complétée par un article L. 160-18 ainsi</p>	<p style="text-align: center;">Article 39 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 160-17.</i> – La prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 est effectuée, pour les personnes exerçant une activité professionnelle, par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires auxquels elles sont affiliées pour le service des prestations d'assurances sociales, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles ces organismes prennent en charge les frais de santé des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle.</p>	<p>(...)</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« Art. L. 160-18. – En cas de changement d'organisme assurant la prise en charge des frais de santé d'une personne, l'organisme qui assure cette prise en charge ne peut l'interrompre tant que l'organisme nouvellement compétent ne s'est pas substitué à lui. Il continue d'assurer la prise en charge des frais de santé jusqu'à la date à laquelle la substitution prend effet.

« Le changement d'organisme de rattachement est effectué à l'initiative du bénéficiaire de la prise en charge mentionnée à l'article L. 160-1 ou, dans les cas suivants et dans des conditions fixées par décret, par l'organisme mentionné au premier, deuxième ou troisième alinéa de l'article L. 160-17, après en avoir informé le bénéficiaire :

« 1° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité salariée en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée lorsque la durée de ce dernier est supérieure à un seuil fixé par décret ;

« 2° En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, lorsqu'au moment de la déclaration de cet accident ou de cette maladie la victime n'était pas rattachée pour la prise en charge de ses frais de santé à l'organisme compétent pour servir les prestations liées à cet accident ou cette maladie ;

« 3° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité le conduisant à relever d'une organisation spéciale de sécurité sociale au sens de l'article L. 711-1 ou des

rédigé :

« Art. L. 160-18. –
(Alinéa sans modification)

« Le changement d'organisme de rattachement est effectué à l'initiative du bénéficiaire de la prise en charge mentionnée à l'article L. 160-1 ou, dans des conditions fixées par décret, par l'organisme mentionné aux trois premiers alinéas de l'article L. 160-17, après en avoir informé le bénéficiaire :

« 1° (Alinéa sans
modification)

« 2° En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, lorsqu'au moment de la déclaration de cet accident ou de cette maladie la victime n'était pas rattachée pour la prise en charge de ses frais de santé à l'organisme compétent pour servir les prestations liées à cet accident ou à cette maladie ;

« 3° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité le conduisant à relever d'une organisation spéciale de sécurité sociale au sens de l'article L. 711-1 ou de

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

dispositions mentionnées à l'article L. 382-15 ou entreprend des études le conduisant à relever des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 160-17 ;

« 4° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité non salariée agricole à titre exclusif ou principal, ou lorsque le bénéficiaire commence exercer une activité de travailleur indépendant non agricole sans exercer une autre activité ;

« 5° Lorsque un des organismes chargé de la prise en charge des frais de santé d'une personne relevant du 3° du présent article constate, au vu des éléments dont il dispose et après en avoir informé l'organisme appelé à lui succéder, que cette personne ne remplit plus les conditions pour pouvoir lui être rattachée.

« Les personnes rattachées pour la prise en charge de leurs frais de santé à un organisme qui couvre, à titre complémentaire, tout ou partie de la participation fixée en application des dispositions des articles L. 160-13 à L. 160-15 ne peuvent être tenues de rembourser les frais pris en charge par cet organisme, au titre d'une période au cours de laquelle elles ne pouvaient plus lui être rattachées, à raison de l'absence de démarche de leur part en vue de changer d'organisme de rattachement dans les cas autres que ceux mentionnés aux 1° à 5°, qu'à hauteur de la part de la participation fixée en application des dispositions des articles L. 160-13 à L. 160-15 couverte par l'organisme auquel elles ont continué d'être rattachées. » ;

l'article L. 382-15 ou entreprend des études le conduisant à relever du troisième alinéa de l'article L. 160-17 ;

« 4° (*Alinéa sans modification*)

« 5° Lorsqu'un des organismes chargé de la prise en charge des frais de santé d'une personne relevant du 3° du présent article constate, au vu des éléments dont il dispose et après en avoir informé l'organisme appelé à lui succéder, que cette personne ne remplit plus les conditions pour pouvoir lui être rattachée.

« Les personnes rattachées pour la prise en charge de leurs frais de santé à un organisme qui couvre, à titre complémentaire, tout ou partie de la participation fixée en application des articles L. 160-13 à L. 160-15 ne peuvent être tenues de rembourser les frais pris en charge par cet organisme, au titre d'une période au cours de laquelle elles ne pouvaient plus lui être rattachées, à raison de l'absence de démarche de leur part en vue de changer d'organisme de rattachement dans les cas autres que ceux mentionnés aux 1° à 5° du présent article, qu'à hauteur de la part de la participation fixée en application des articles L. 160-13 à L. 160-15 couverte par l'organisme auquel elles ont continué d'être rattachées. » ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 161-15-2.</i> – Si une personne relève d'un régime d'assurance maladie autre que celui au titre duquel les prestations sont servies, l'organisme qui les sert ne peut les interrompre tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui ; il les garde à sa charge jusqu'à cette date.</p>	<p>3° L'article L. 161-15-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« <i>Art. L. 161-15-2.</i> – En cas de changement d'organisme d'affiliation, l'organisme qui assure le service des prestations en espèces ne peut l'interrompre tant que l'organisme nouvellement compétent ne s'est pas substitué à lui. Il continue d'assurer ce service jusqu'à la date à laquelle la substitution prend effet. » ;</p>	<p>3° L'article L. 161-15-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 161-15-2.</i> – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p><i>Art. L. 172-1 A.</i> – Lorsque, en cas de maladie ou de maternité, le versement des prestations en espèces est subordonné, par les dispositions du présent code ou celles du code rural et de la pêche maritime, à des conditions d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural et de la pêche maritime.</p>	<p>4° Le chapitre II du titre VII est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la section 3, intitulée : « Coordination entre divers régimes », la sous-section 1 est intitulée : « Assurance maladie - maternité » et comprend l'article L. 172-1 A qui devient l'article L. 172-2 ;</p>	<p>4° <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>a) La section 3 est ainsi modifiée :</p> <p>- au début, est rétablie une sous-section 1 intitulée : « Assurance maladie-maternité » et comprenant l'article L. 172-1 A, qui devient l'article L. 172-2 ;</p>	
<p>Les règles relatives à la charge et au service des prestations sont définies par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>b) Dans la sous-section 2 de la section 3, l'article L. 172-1 devient l'article L. 172-3 ;</p>	<p>- à la sous-section 2, l'article L. 172-1 devient l'article L. 172-3 ;</p>	

Dispositions en vigueur

Art. L. 172-1. – Il est institué une coordination entre régimes d'assurance invalidité pour les personnes ayant relevé successivement ou alternativement soit de régimes de salariés, soit d'un régime de non salariés, soit de plusieurs régimes de travailleurs non salariés.

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

Texte du projet de loi

c) Dans la section 2, intitulée : « Coordination du régime agricole et des autres régimes », il est rétabli un article L. 172-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 172-1.* –

Lorsqu'un assuré en contrat à durée déterminée, d'une durée inférieure ou égale au seuil mentionné au 1° de l'article L. 160-18 peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime de protection sociale des salariés agricoles mais est rattaché pour la prise en charge de ses frais de santé à un organisme du régime général de sécurité sociale ou lorsqu'il peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime général de sécurité sociale mais est rattaché pour la prise en charge de ses frais de santé à un organisme du régime de protection sociale des salariés agricoles, l'organisme auquel il est rattaché pour la prise en charge de ses frais de santé assure le versement des indemnités journalières dues au titre de l'activité pour laquelle il est affilié ou, le cas échéant, le versement global des indemnités journalières dues par les deux régimes.

« La compensation financière de ces opérations s'effectue entre les régimes concernés selon les modalités prévues pour l'application des dispositions mentionnées à l'article L. 134 4. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

b) Est rétablie une section 2 intitulée : « Coordination du régime agricole et des autres régimes » et comprenant un article L. 172-1 ainsi rétabli :

« *Art. L. 172-1.* –

Lorsqu'un assuré en contrat à durée déterminée, d'une durée inférieure ou égale au seuil mentionné au 1° de l'article L. 160-18, peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime de protection sociale des salariés agricoles mais est rattaché, pour la prise en charge de ses frais de santé, à un organisme du régime général de sécurité sociale ou lorsqu'il peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime général de sécurité sociale mais est rattaché, pour la prise en charge de ses frais de santé, à un organisme du régime de protection sociale des salariés agricoles, l'organisme auquel il est rattaché pour la prise en charge de ses frais de santé assure le versement des indemnités journalières dues au titre de l'activité pour laquelle il est affilié ou, le cas échéant, le versement global des indemnités journalières dues par les deux régimes.

« La compensation financière de ces opérations s'effectue entre les régimes concernés selon les modalités prévues pour l'application des dispositions mentionnées à l'article L. 134-4. »

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Les dispositions du présent article s'appliquent également au régime d'assurance invalidité des ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses.</p>	<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, à l'exception des dispositions du 4^o qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>I <i>bis</i> (nouveau). – Au second alinéa de l'article 9-6 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, la référence : « L. 172-1 » est remplacée par la référence : « L. 172-3 ».</p>	<p>Article 39 bis (Non modifié)</p>
<p>Ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 PORTANT EXTENSION ET ADAPTATION AU DEPARTEMENT DE SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON DE DIVERSES DISPOSITIONS RELATIVES AUX AFFAIRES SOCIALES</p>	<p>Les articles L. 171-1, L. 171-2, L. 172-1, L. 355-1 à L. 355-3, L. 361-1, L. 371-4, L. 371-7 et L. 376-1 à L. 376-3 du même code sont applicables aux titulaires d'un avantage d'invalidité.</p>	<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, à l'exception du 4^o du I qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>Article 39 bis (nouveau) I. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>
<p><i>Art. 9-6. –</i> L'assurance invalidité est régie par les articles L. 341-1 à L. 342-6 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p><i>Art. L. 732-4. –</i> Bénéficient d'indemnités</p>	

Dispositions en vigueur

journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :

1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 exerçant à titre exclusif ou principal ;

2° Les collaborateurs d'exploitation mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article ;

3° Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article.

Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation, aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.

En cas d'interruption de travail, l'assuré envoie au service du contrôle médical de la caisse de mutualité sociale agricole, dans un délai déterminé par décret, un avis d'arrêt de travail qui comporte la signature du médecin. En cas de non-respect de ce délai, le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole peut mettre en œuvre une sanction. Un décret fixe le niveau de cette sanction, dans la limite de sept jours de suspension d'indemnités à compter de la réception de l'arrêt de travail par la caisse, ainsi que les conditions dans lesquelles elle est prononcée.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

Les articles L. 323-5, L. 323-6 et L. 323-7 du code de la sécurité sociale sont applicables au service des prestations prévues au présent article.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Art. L. 732-54-1. –

Peuvent bénéficier d'une majoration de la pension de retraite servie à titre personnel les personnes dont cette pension a pris effet :

1° Avant le 1^{er} 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 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 ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 732-4 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 323-3-1, » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Dans ce cas, les caisses de mutualité sociale agricoles exercent les fonctions dévolues aux caisses primaires d'assurance maladie. » ;

2° À la première phrase du même avant-dernier alinéa, dans sa rédaction résultant du 1° du présent I, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 323-3, » ;

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

2° A compter du 1^{er} janvier 2002 et avant le 1^{er} février 2014, lorsqu'elles justifient des conditions prévues par les articles L. 732-18-3, L. 732-23 et L. 732-25 du présent code, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à une pension à taux plein dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret de durées minimales d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans ce régime ;

3° A compter du 1^{er} février 2014 lorsqu'elles justifient des conditions prévues aux mêmes articles L. 732-18-3, L. 732-23 et L. 732-25, 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.

.....

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

3° Au 3° de l'article L. 732-54-1, les mots : « des conditions prévues aux mêmes articles L. 732-18-3, L. 732-23 et L. 732-25, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à » sont remplacés par le mot : « d' » ;

4° Le 9° du II de l'article L. 751-1 est ainsi rétabli :

« 9° Les bénéficiaires de mises en situation dans les établissements et services définis au *a* du 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant une activité agricole, prescrites dans les conditions fixées au 19° de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale, au titre des accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur participation à ces mises en situation ; »

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

5° Après l'article L. 752-5, il est inséré un article L. 752-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 752-5-1. –

L'indemnité journalière est servie 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 de mutualité sociale agricole comme étant de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

« La reprise d'un travail à temps complet ne fait pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé par le médecin traitant dans les mêmes conditions.

« À compter de la date de reconnaissance par le médecin conseil de la reprise d'un travail léger et pour toute la durée de cette reprise, la majoration de l'indemnité, mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 752-5, n'est pas due.

« La durée de versement de l'indemnité journalière ainsi que son montant sont déterminés par décret. » ;

6° Après le même article L. 752-5, il est inséré un article L. 752-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 752-5-2. –

Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information ou de conseil auxquelles la caisse de

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale		<p>mutualité sociale agricole participe, sous réserve qu'après avis du médecin conseil, la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt. La caisse fait part de son accord à l'assuré. »</p> <p>II. – Les 2° et 5° du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p>	
		Article 39 ter (nouveau)	Article 39 ter (nouveau)
		<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 111-2.</i> – Des lois pourront étendre le champ d'application de l'organisation de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par le présent code.</p>		<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 111-2 est complété par les mots : « , qui est applicable en France métropolitaine et, sous les réserves qu'il prévoit, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin » ;</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p>Restent soumises au régime résultant de leur statut actuel les professions agricoles et forestières.</p>		<p>2° Le premier alinéa de l'article L. 115-6 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
<p><i>Art. L. 115-6.</i> – Les personnes de nationalité étrangère ne peuvent être affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale que si elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers en France ou si elles sont titulaires d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour. Un décret fixe la liste des titres ou documents attestant la régularité de leur situation.</p>		<p>a) Après la première occurrence du mot : « elles », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « remplissent les conditions de régularité du séjour prévues à l'article L. 111-2-3. » ;</p>	
		<p>b) La seconde phrase est supprimée ;</p>	

Dispositions en vigueur

En cas de méconnaissance des dispositions du premier alinéa et des législations qu'il mentionne, les cotisations restent dues.

Art. L. 134-4. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et produits :

1° De la branche mentionnée au 1° de l'article L. 611-2 ;

2° De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, à l'exception des charges relatives aux indemnités journalières mentionnées aux articles L. 732-4 et L. 762-18-1 du même code et des frais de gestion et de contrôle médical associés à ces indemnités ainsi que des produits relatifs aux cotisations qui couvrent ces indemnités et ces frais ;

3° Des risques maladie, maternité, invalidité et décès de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime ;

4° Des risques maladie, maternité, invalidité et décès des régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du présent code ; pour ces régimes, il est fait un suivi des dépenses n'entrant pas dans le champ de l'article L. 160-1.

Un décret fixe les modalités d'application du

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

3° Au premier alinéa de l'article L. 134-4, les mots : « Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général de sécurité sociale » et les mots : « l'ensemble » sont remplacés par les mots : « les soldes » ;

3° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

présent article.

Art. L. 160-1. – Toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées au présent livre.

L'exercice d'une activité professionnelle et les conditions de résidence en France sont appréciées selon les règles prévues, respectivement, aux articles L. 111-2-2 et L. 111-2-3.

Art. L. 160-2. – Par dérogation à l'article L. 160-1, bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé en tant qu'ayants droit d'un assuré social les enfants n'exerçant pas d'activité professionnelle qui sont à sa charge, à condition que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie ou qu'ils soient pupilles de la Nation dont l'assuré est tuteur ou enfants recueillis.

Le statut d'ayant droit prend fin dans l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de sa majorité, à la date du premier jour de la période mentionnée à l'article L. 381-8, que l'enfant poursuive ou non des études dans les établissements, écoles ou classes mentionnés à l'article L. 381-4.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

4° L'article L. 160-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État prévoit les conditions dans lesquelles les personnes qui, résidant en France, cessent de remplir les autres conditions mentionnées à l'article L. 111-2-3 et bénéficient, dans la limite d'un an, d'une prolongation du droit à la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-8 et, le cas échéant, à la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1. » ;

Proposition de la commission

4° (*Non modifié*)

4° bis (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 160-2, les mots : « dont l'assuré est tuteur » sont supprimés ;
Amdt 92

Dispositions en vigueur

L'enfant qui a atteint l'âge de seize ans peut demander, selon des modalités fixées par décret, à bénéficier, à titre personnel, de la prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie ou de maternité.

L'enfant qui, ayant atteint l'âge de seize ans, poursuit des études dans les établissements, écoles ou classes mentionnés au même article L. 381-4 bénéficie automatiquement de la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel.

Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social. Ces personnes ou établissements bénéficient, pour le compte de l'assuré, de la prise en charge des frais de santé de ce dernier en cas de maladie ou de maternité.

Art. L. 160-5. – Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret, ne pas bénéficier de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 bénéficie de cette prise en charge auprès de cette caisse dès qu'elle justifie de son identité et de sa résidence stable et régulière.

Les services sociaux ou les associations et organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'Etat dans le département, ainsi que les établissements de santé, apportent leur concours aux intéressés dans leur demande

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>d'affiliation et sont habilités à transmettre les documents afférents à l'organisme compétent avec l'accord de l'intéressé.</p>		<p>5° La seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 160-5 est supprimée ;</p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les personnes sans domicile stable doivent élire domicile dans les conditions prévues au chapitre IV du titre VI du livre II du code de l'action sociale et des familles. Dans le but de simplifier les démarches des intéressés, les organismes de sécurité sociale concernés et le département sont informés par l'organisme agréé des décisions d'attribution ou de retrait des attestations d'élection de domicile mentionnées à l'article L. 264-2 du même code, dans des conditions définies par décret.</p>		<p>6° L'article L. 160-10 est ainsi modifié :</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 160-10.</i> – La part garantie par les organismes servant les prestations ne peut excéder le montant des frais exposés. Elle est versée au professionnel de santé dans le cadre du mécanisme du tiers payant ou elle est remboursée soit directement à l'assuré, soit à l'organisme ayant reçu délégation de l'assuré dès lors que les soins ont été dispensés par un établissement ou un praticien ayant passé convention avec cet organisme, et dans la mesure où cette convention respecte la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie.</p>		<p>a) À la seconde phrase du premier alinéa, la première occurrence du mot : « soit » est supprimée et, après la première occurrence du mot : « assuré », la fin est supprimée ;</p>	
<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions et limites dans lesquelles l'assuré peut déléguer un tiers pour l'encaissement des prestations qui lui sont dues.</p>		<p>b) Le second alinéa est supprimé ;</p>	
<p><i>Art. L. 160-11.</i> –</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>L'action de l'assuré pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par deux 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 compter de la date de la première constatation médicale de la grossesse.</p>	<p>L'action des ayants droit de l'assuré pour le paiement du capital prévu à l'article L. 361-1 se prescrit par deux ans à compter du jour du décès.</p>	<p>Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>	<p><u>6° bis (nouveau)</u> Le deuxième alinéa de l'article L. 160-11 est supprimé ; Amdt 92</p>
<p><i>Art. L. 161-15-4. –</i> Toute personne qui cesse de bénéficier des droits aux prestations à l'assurance maladie en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 161-8 ou de l'article L. 160-1 est tenue d'en informer, dans un délai fixé par arrêté, l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée ainsi que de restituer la carte électronique individuelle interrégimes mentionnée à l'article L. 161-31 qui lui a été délivrée.</p>	<p>En cas de manquement aux obligations fixées à l'alinéa précédent, il est fait application des dispositions de l'article L. 114-17-1.</p>	<p>7° L'article L. 161-15-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>7° (Non modifié)</p>
		<p>« Par dérogation au premier alinéa du présent article, les adhérents à l'une</p>	

Dispositions en vigueur

Art. L. 161-16-1. –
Pour l'attribution d'un avantage d'invalidité, la personne de nationalité étrangère résidant en France doit justifier de la régularité de son séjour en France par la production d'un titre ou document figurant sur une liste fixée par décret.

Art. L. 162-4-1. – Les médecins sont tenus de mentionner sur les documents produits en application de l'article L. 161-33 et destinés au service du contrôle médical :

1° Lorsqu'ils établissent une prescription d'arrêt de travail donnant lieu à l'octroi de l'indemnité mentionnée au 5° de l'article L. 321-1, les éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

des assurances volontaires maladie-maternité-invalidité ou maladie-maternité prévues aux chapitres II, III et V du titre VI du livre VII du présent code sont dispensés de cette restitution afin de faciliter le service et la prise en charge par la Caisse des Français de l'étranger des soins mentionnés à l'article L. 766-2. » ;

8° À la fin de l'article L. 161-16-1, les mots : « par la production d'un titre ou document figurant sur une liste fixée par décret » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 111-2-3 » ;

9° La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} est complétée par un article L. 161-36-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-36-5. –*
Les dispositions de la présente section, en tant qu'elles sont nécessaires à la mise en œuvre du troisième alinéa de l'article L. 161-15-4, sont applicables à la Caisse des Français de l'étranger suivant des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;

Proposition de la commission

8° (*Non modifié*)

9° (*Non modifié*)

9° bis (nouveau) Au 1° de l'article L. 162-4-1, la référence : « au 5° de l'article L. 321-1 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 321-1 » ;
Amdt 92

Dispositions en vigueur

2° Lorsqu'ils établissent une prescription de transport en vue d'un remboursement, les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit.

Ils sont tenus en outre de porter sur ces mêmes documents les indications permettant leur identification par la caisse et l'authentification de leur prescription.

Art. L. 312-2. – Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités suivant lesquelles est effectuée l'immatriculation aux assurances sociales des travailleurs remplissant les conditions requises pour être affiliés.

Art. L. 313-1. – I.-
Pour avoir droit :

1° (abrogé) ;

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

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

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

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

9° ter (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 172-1 A, les deux occurrences des mots : « d'immatriculation, » sont supprimées ;

Amdt 92

9° quater (nouveau) L'article L. 312-2 est abrogé ;

Amdt 92

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>assimilé.</p> <p>II.-Pour bénéficiaire :</p> <p>1° Des prestations prévues à l'article L. 321-1, sans interruption, au-delà de la durée fixée en application du 2° du I ;</p> <p>2° Des indemnités journalières de l'assurance maternité,</p> <p>l'assuré doit, en outre, justifier d'une durée minimale d'immatriculation.</p> <p><i>Art. L. 325-1. – I.-Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 160-8, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L. 160-13 à l'exception de celles mentionnées aux II et III de cet article. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L. 174-4. Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret.</i></p> <p>II.-Le régime local est applicable aux catégories d'assurés sociaux du régime général des salariés mentionnés ci-après :</p> <p>1° Salariés exerçant une activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, quel que soit le lieu</p>		<p>10° L'article L. 325-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le II est ainsi modifié :</p>	<p><u>9° quinquies (nouveau)</u> A la fin du dernier alinéa de l'article L. 313-1, le mot : « immatriculation » est remplacé par le mot : « affiliation » ;</p> <p>Amdt 92 10° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

d'implantation du siège de l'entreprise, et salariés d'un établissement implanté dans ces départements qui exercent une activité itinérante dans d'autres départements ;

2° Maîtres contractuels et agréés des établissements d'enseignement privé sous contrat, agents non titulaires de l'Etat et de ses établissements publics administratifs, agents contractuels de La Poste et de France Télécom, agents non titulaires des collectivités territoriales et des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, qui exercent leur activité dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle ;

3° Salariés du Port autonome de Strasbourg ;

4° Personnes visées aux articles L. 161-1, L. 161-8 et L. 161-9, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont été bénéficiaires du régime local en qualité d'assurés ou d'ayants droit du régime général et qui continuent à en bénéficier pendant la durée du maintien de droit au régime général ;

5° Titulaires de revenus de remplacement, indemnités et allocations de chômage mentionnés à l'article L. 311-5, quel que

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

- au 4°, la référence :
« L. 161-1, » est supprimée ;

- au même 4°, après la référence : « L. 161-9 », sont insérés les mots : « du présent code et aux 1° à 7° de l'article L. 5141-1 du code du travail » ;

- au 5°, la référence : « règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de

Dispositions en vigueur

soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui soit ont bénéficié du régime local en qualité de salariés, soit ont rempli, en qualité de travailleurs frontaliers selon le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, les conditions pour bénéficier du régime local d'assurance maladie au moment de leur inscription aux associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce ;

6° Titulaires

d'allocations de préretraite en application d'accords d'entreprise et titulaires d'un revenu de remplacement au titre d'un congé de fin d'activité, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui bénéficiaient du régime local en qualité de salariés au moment de leur mise en préretraite ou en fin d'activité ;

7° Titulaires

d'une pension d'invalidité ou d'une pension de réversion mentionnés aux articles L. 341-1 et L. 342-1, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont, préalablement à leur mise en invalidité, bénéficié du régime local en qualité de salariés ou d'ayants droit, ainsi que les titulaires d'une rente d'accident du travail ou d'une pension de réversion mentionnés à l'article L. 371-1, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté » est remplacée par la référence : « règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale » ;

Dispositions en vigueur

départements d'outre-mer, qui ont, préalablement à la perception de cette rente ou pension d'invalidité, bénéficié du régime local en qualité de salariés ou d'ayants droit ;

8° Titulaires d'un avantage de vieillesse qui résident dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle et qui bénéficient du régime local d'assurance maladie au 1^{er} juillet 1998 ;

9° Titulaires d'un avantage de vieillesse, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont relevé du régime local d'assurance maladie soit pendant les cinq années précédant leur départ en retraite ou leur cessation d'activité, soit pendant dix années durant les quinze précédant ce départ en retraite ou cette cessation d'activité, sous réserve qu'ils justifient de la plus longue durée d'affiliation au régime général d'assurance vieillesse ou au régime défini au 2° de l'article L. 181-1 ;

10° Titulaires d'un avantage de vieillesse ne remplissant pas les conditions fixées à l'alinéa précédent, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont relevé du régime local d'assurance maladie pendant au moins soixante trimestres d'assurance au sens de la législation applicable au régime général d'assurance vieillesse et qui en demandent le bénéfice dans un délai et selon des modalités déterminés par décret, sous réserve qu'ils justifient de la plus longue durée d'affiliation au régime général d'assurance vieillesse ou au régime défini au 2° de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

- au 8°, les mots : « dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle » sont remplacés par les mots : « en France ou dans un autre État de l'Union européenne » ;

- aux 9°, 10° et 11°, les mots : « quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « résidant en France ou dans un autre État de l'Union européenne » ;

Dispositions en vigueur

l'article L. 181-1 ;

11° Titulaires d'un avantage de vieillesse au titre d'une législation française ou au titre d'une législation française et d'une législation d'un ou plusieurs autres Etats membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont bénéficié, en qualité de travailleur frontalier selon le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 précité, de prestations équivalentes à celles servies par le régime général et le régime local d'assurance maladie soit pendant les cinq années précédant leur départ en retraite ou leur cessation d'activité, soit pendant dix années durant les quinze précédant ce départ en retraite ou cette cessation d'activité, sous réserve qu'ils justifient de la plus longue durée d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en tenant compte des périodes d'assurance au titre des législations des autres Etats membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les dispositions des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

- après le 11°, il est
inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le régime local est applicable aux titulaires d'un avantage vieillesse relevant des 8°, 9°, 10° et 11° qui résident dans un autre État de l'Union européenne, à condition qu'ils en fassent la demande dans un délai de deux ans à compter de la liquidation de leur pension ou de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017. » ;

Dispositions en vigueur

9° et 10° sont applicables dans les mêmes conditions aux retraités anciens salariés du Port autonome de Strasbourg mentionnés au 3°.

Le régime local est également applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 161-1 à la charge effective et permanente des assurés sociaux énumérés ci-dessus.

III.-Le bénéfice du régime local d'assurance maladie est subordonné aux conditions spécifiques d'ouverture des droits déterminées au II du présent article.

Art. L. 325-2. – I.-

L'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est administrée par un conseil d'administration dont les attributions, la composition et les modalités sont déterminées par décret.

Le conseil d'administration de l'instance de gestion établit chaque année, pour l'exercice comptable suivant, un état prévisionnel des dépenses et des recettes du régime local compte tenu des objectifs fixés par la loi de financement de la sécurité sociale et dans les conditions définies par décret. A la clôture de l'exercice, il peut décider d'affecter une somme représentant au maximum 0,5 % des dépenses de prestations constatées durant l'exercice :

1° Soit au financement des actions expérimentales relatives aux

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

b) Le III est complété par les mots : « ainsi qu'aux conditions de cotisation et de nombre minimal d'heures de travail salarié ou assimilé pour avoir droit et ouvrir droit aux prestations prévues au I du présent article, dans des conditions prévues par décret » ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>filières et réseaux de soins ;</p> <p>2° Soit au financement des programmes de santé publique élaborés par la conférence régionale de santé en vertu de l'article L. 767 du code de la santé publique.</p>			<p><u>10° bis (nouveau) Au II de l'article L. 325-2, les mots : « et l'immatriculation » sont supprimés ;</u> Amdt 92</p>
<p>II.-L'affiliation et l'immatriculation au régime local ainsi que le service de ses prestations sont assurés par les caisses primaires d'assurance maladie en France métropolitaine et par les caisses générales de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.</p>			<p><u>10° ter (nouveau) A l'article L. 341-2, le mot : « immatriculation » est remplacé par le mot « affiliation » ;</u> Amdt 92</p>
<p><i>Art. L. 341-2.</i> – Pour recevoir une pension d'invalidité, l'assuré social doit justifier à la fois d'une durée minimale d'immatriculation et, au cours d'une période de référence, soit d'un montant minimum de cotisations fixé par référence au salaire minimum de croissance, soit d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé.</p>		<p>11° L'article L. 376-1 est ainsi modifié :</p>	<p>11° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 376-1.</i> – Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.</p>		<p>a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ou du livre I^{er} » ;</p>	
<p>Les caisses de sécurité sociale sont tenues</p>			

Dispositions en vigueur

de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

.....

Art. L. 381-8. – Les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4 sont redevables, au titre de chaque période annuelle dont les dates sont fixées par décret, d'une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé par arrêté interministériel et est revalorisé annuellement par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25, après consultation des associations d'étudiants.

Ils ne sont pas redevables de la cotisation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 380-2.

Sont exonérés de la cotisation prévue au premier alinéa du présent article les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4 qui satisfont à l'un des critères suivants :

1° Etre titulaire d'une bourse de l'enseignement supérieur ;

2° Etre âgé de moins de vingt ans sur la totalité de la période mentionnée au premier alinéa du présent article ;

3° Exercer une

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « livre », sont insérés les mots : « et le livre I^{er} » ;

12° L'article L. 381-8 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, après le mot : « redevables », sont insérés les mots : « , ainsi que, le cas échéant, leur conjoint ou le partenaire avec lequel ils sont liés par un pacte civil de solidarité, » ;

12° (*Non modifié*)

b) Le 3° est complété

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
activité professionnelle.		par les mots : « ou être marié à un conjoint ou lié par un pacte civil de solidarité à un partenaire exerçant une activité professionnelle, cette condition étant appréciée par l'exercice d'un nombre d'heures d'activité minimal fixé par décret » ;	
		c) Il est ajouté un 4° ainsi rédigé :	
		« 4° Être reconnu réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire ou être enregistré par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire, dans les conditions prévues aux articles L. 742-1 et L. 743-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. » ;	
<p><i>Art. L. 381-30.</i> – Les personnes détenues bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé effectuée par le régime général à compter de la date de leur incarcération.</p>			
<p>Par dérogation au premier alinéa, lorsque les personnes détenues bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'exécution de fin de peine dans les conditions prévues aux sections 5,6 et 8 du chapitre II du titre II du livre V du code de procédure pénale exercent une activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres, la prise en charge de leurs frais de santé est assurée par le régime d'assurance maladie et maternité dont elles relèvent au titre de cette activité.</p>			
<p>Les dispositions de l'article L. 115-6 ne sont pas applicables aux détenus.</p>			
Une participation peut			

Dispositions en vigueur

être demandée, lorsqu'ils disposent de ressources suffisantes, aux détenus assurés en vertu du premier alinéa ou à leurs ayants droit.

Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L. 382-8. – Les personnes mentionnées à l'article L. 382-1 ont le droit, pour elles-mêmes et les membres de leur famille au sens de l'article L. 161-1, aux prestations des assurances sociales et aux prestations familiales.

Art. L. 755-29. – Les marins pêcheurs non-salariés dont la famille réside dans l'une des collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 et qui pratiquent la pêche maritime artisanale dans des conditions conformes aux dispositions applicables à la profession, ainsi que les marins embarqués au cabotage et à la navigation côtière, sont obligatoirement affiliés à la caisse d'allocations familiales du département dans lequel ils sont domiciliés.

Un décret fixe les modalités d'affiliation des intéressés.

Code rural et de la pêche maritime

Art. L. 761-10. –
L'instance de gestion du régime local d'assurance

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 381-30, les mots : « ou à leurs ayants droit » sont supprimés ;

Amdt 92

14° (nouveau)
L'article L. 382-8 est abrogé ;

Amdt 92

15° (nouveau)
L'article L. 755-29 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « affiliés » est remplacé par le mot : « rattachés » ;

Amdt 92

b) Au second alinéa, les mots : « d'affiliation » sont remplacés par les mots : « de rattachement »

Amdt 92

II. – (*Non modifié*)

II. – Le 4° de l'article L. 381-8, dans sa rédaction résultant du c du 12° du I du présent article, entre en vigueur à compter de la rentrée universitaire 2016-2017.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>maladie complémentaire obligatoire, spécifique aux assurés des professions agricoles et forestières, est administrée par un conseil d'administration composé de membres des professions agricoles et forestières dont les attributions et la répartition sont fixées par décret.</p>			
<p>Les modalités de fonctionnement de cette instance de gestion spécifique sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>			
<p>Le conseil d'administration fixe, chaque année, les taux de cotisations mentionnées à l'article L. 761-5, pour permettre de garantir le respect de l'équilibre financier du régime et le financement des frais de gestion du régime. Les dispositions de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables à ces cotisations. Le conseil d'administration détermine également les exonérations accordées en cas d'insuffisance des ressources selon les modalités prévues au deuxième alinéa de l'article L. 380-2 du même code.</p>			
<p>L'affiliation et l'immatriculation au régime local, le recouvrement des cotisations et le service des prestations sont assurés par les caisses de mutualité sociale agricole concernées selon les conditions fixées par une convention conclue entre le conseil d'administration de l'instance de gestion spécifique et la caisse centrale de la mutualité sociale agricole approuvée par le ministre chargé de l'agriculture.</p>			
<p>Le contrôle de l'Etat sur la gestion du régime et le fonctionnement de l'instance de gestion spécifique</p>			

III (nouveau). – A
l'avant-dernier alinéa de
l'article L. 761-10 du code
rural et de la pêche maritime,
les mots : « et
l'immatriculation » sont
supprimés.
Amdt 92

Dispositions en vigueur

s'exerce dans les mêmes conditions que pour les organismes de mutualité sociale agricole.

Art. L. 161-8. – Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations en espèces des assurances maladie et maternité, pendant une période définie par décret en Conseil d'Etat.

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

.....

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

Article 39 quater
(nouveau)

Article 39 quater
(Non modifié)

À la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « et des régimes qui lui sont rattachés » sont remplacés par les mots : « , des régimes qui lui sont rattachés et du régime social des indépendants ».

Article 39 quinquies
(nouveau)

Article 39 quinquies
(nouveau)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes bénéficiant d'un bon de prise en charge par l'assurance maladie.

~~L'État peut autoriser,~~

Amdt 93
L'administration par

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes. Un décret fixe les conditions d'application de cette expérimentation.~~

les pharmaciens du vaccin dans les conditions mentionnées au premier alinéa est financée par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Amdt 93

Pour la mise en œuvre de l'expérimentation, il peut être dérogé à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.

Amdt 93

Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à l'expérimentation, les conditions de formation préalable des pharmaciens, les modalités de traçabilité du vaccin et les modalités de financement de l'expérimentation.

Amdt 93

Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Amdt 93

Article 39 *sexies*

(nouveau)

Le directeur général de l'Agence régionale de santé peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, la détention par le médecin généraliste, en vue de son administration, du vaccin contre la grippe saisonnière pour les personnes ciblées par les recommandations identifiées dans le calendrier vaccinal mentionné à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique.

Pour la mise en œuvre de l'expérimentation,

Article 39 *sexies*

(nouveau)

(Alinéa sans modification)

Pour la mise en œuvre de l'expérimentation,

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

il peut être dérogé aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'elles concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins et centres de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application de cette expérimentation, notamment les conditions de désignation des professionnels des régions retenues pour participer à cette expérimentation, les modalités applicables à la détention du vaccin et à la traçabilité ainsi que les modalités d'évaluation et de financement.

Article 40

I. – Des expérimentations peuvent être menées à partir du 1^{er} janvier 2017 et pour une durée n'excédant pas quatre ans afin d'améliorer la prise en charge et le suivi de jeunes de onze à vingt et un ans chez lesquels un médecin, notamment médecin généraliste, médecin scolaire ou pédiatre, a évalué une souffrance psychique.

Dans le cadre de ces expérimentations, les médecins, peuvent, après évaluation, orienter vers des consultations de psychothérapeutes, en fonction des besoins et de la

il peut être dérogé aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'elles concernent les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins et centres de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie.

Amdt 94
(Alinéa *sans*
modification)

Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Amdt 94

Article 40

I. – (Non modifié)

Article 40

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à partir du 1^{er} janvier 2017 et pour une durée n'excédant pas quatre ans, afin d'améliorer la prise en charge et le suivi de jeunes de six à vingt et un ans chez lesquels un médecin, notamment médecin généraliste, médecin scolaire ou pédiatre, a évalué une souffrance psychique.

Dans le cadre de ces expérimentations, les médecins, peuvent, après évaluation, orienter vers des consultations de psychologues libéraux, en fonction des besoins et de la

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>situation du jeune et de sa famille.</p>	<p>situation du jeune et de sa famille.</p>	
	<p>Ces consultations sont réalisées par les professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes mentionné à l'article 52 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, et donnent lieu à un financement forfaitaire sur les crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.</p>	<p>Ces consultations sont réalisées par les psychologues libéraux figurant sur la liste mentionnée à l'avant-dernier alinéa du I de l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et donnent lieu à un financement forfaitaire sur les crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.</p>	
	<p>Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires retenus pour les expérimentations.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de ces expérimentations, notamment quant au suivi des patients et au financement des consultations.</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>
	<p>III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.</p>	<p>III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation par le Gouvernement et transmis au Parlement.</p>	<p>III. – Un rapport d'évaluation est réalisé <u>par le Gouvernement</u> au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>	<p>Article 41 (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 3411-9. – Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue relèvent du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de réduction des risques et des dommages. Leurs missions sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Après le premier alinéa de l'article L. 3411-9 du code de santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt 95</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4211-1, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue peuvent délivrer les médicaments correspondant strictement à leur mission de réduction des risques et des dommages et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Un décret précise les modalités d'application du présent alinéa. »

« Par dérogation à l'article L. 4211-1, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue peuvent délivrer les médicaments correspondant strictement à leur mission de réduction des risques et des dommages et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Un décret précise les modalités d'application du présent alinéa. »

Les dépenses afférentes aux missions des centres mentionnés par le présent article sont prises en charge par l'assurance maladie, sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités territoriales.

Pour le financement de ces dépenses, il n'est pas fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

Les actions de réduction des risques et des dommages sont conduites selon les orientations définies par un document national de référence approuvé par décret.

Les personnes accueillies dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue bénéficient d'une prise en charge anonyme et gratuite.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la santé publique	Article 42	Article 42	Article 42 <i>(Non modifié)</i>
<p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
<p>1° L'article L. 1114-5 est abrogé ;</p>	<p>1° L'article L. 1114-5 est abrogé ;</p>	<p>1° <i>(Non modifié)</i></p>	
<p><i>Art. L. 1114-5.</i> – Les actions des associations d'usagers du système de santé ayant reçu l'agrément prévu à l'article L. 1114-1 au niveau national, qui regroupent notamment des associations d'usagers du système de santé ayant reçu l'agrément prévu au même article au niveau national, peuvent principalement bénéficier de financements de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>			
<p>Les actions des associations d'usagers du système de santé ayant reçu l'agrément prévu audit article au niveau national et l'École des hautes études en santé publique mentionnée à l'article 86 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique peuvent également bénéficier de financements de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>			
<p>Les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget fixent chaque année, par arrêté, la liste des bénéficiaires et les montants qui leur sont alloués au titre du présent article.</p>			
<p><i>Art. L. 1114-6.</i> – Il peut être créé une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, composée des associations d'usagers du système de santé agréées au</p>	<p>2° L'article L. 1114-6 est ainsi modifié :</p>	<p>2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>plan national qui apportent à l'union leur adhésion.</p>	<p>a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>a) (Non modifié)</p>	
<p>Cette union est constituée sous le régime de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association. Ses statuts et son règlement sont soumis à l'agrément du ministre chargé de la santé.</p>	<p>« Cette union est réputée disposer de l'agrément délivré au niveau national en application du I de l'article L. 1114 I. »;</p>		
<p>L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé est habilitée à :</p>			
<p>1° Donner ses avis aux pouvoirs publics sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux de ses membres ;</p>			
<p>2° Animer un réseau des associations agréées d'usagers aux niveaux national et régional ;</p>			
<p>3° Agir en justice pour la défense de ses propres intérêts moraux et matériels comme de ceux des usagers du système de santé ;</p>			
<p>4° Représenter les usagers auprès des pouvoirs publics, notamment en vue de la désignation des délégués dans les conseils, assemblées et organismes institués par les pouvoirs publics ;</p>	<p>b) Le 5° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>b) Le 5° est ainsi rédigé :</p>	
<p>5° Proposer au ministre chargé de la santé une liste des associations</p>	<p>« 5° Dispenser des formations aux représentants des usagers du système de</p>	<p>« 5° Dispenser des formations aux représentants des usagers du système de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
mentionnées à l'article L. 1114-1.	santé, notamment la formation de base mentionnée au II de l'article L. 1114-1. »	santé, notamment la formation de base mentionnée au II de l'article L. 1114-1. » ;	
<p><i>Art. L. 1114-7. –</i> L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé est administrée par un conseil dont les membres sont élus selon les conditions définies dans ses statuts.</p>			
Ne peuvent être membres du conseil d'administration les personnes frappées par une mesure d'interdiction des droits civiques, civils et de famille.			
Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de mise en œuvre des missions et le fonctionnement de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, notamment son organisation sous forme de délégations territoriales.			
Chaque association d'usagers du système de santé, dans la limite de ses statuts, conserve le droit de représenter auprès des pouvoirs publics les intérêts dont elle a la charge.		<p>3° (<i>nouveau</i>) Le dernier alinéa de l'article L. 1114-7 est complété par les mots : « qui peuvent être composées de représentants régionaux des associations agréées au plan national et de représentants des associations agréées au plan régional ».</p>	
Code de la sécurité sociale	II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	
<p><i>Art. L. 131-8. –</i> Les organismes de sécurité sociale et les fonds mentionnés au présent article perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p>			
. 7° Le produit du droit de consommation sur les			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts est versé :</p>	<p>1° Le <i>a</i> du 7° de l'article L. 131-8 est complété par les mots : « , dont une part égale à 0,11 % est affectée au fonds prévu à l'article L. 221-1-3 » ;</p>	<p>1° (<i>Supprimé</i>)</p>	
<p>a) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 57,28 % ;</p> <p>....</p>			
<p><i>Art. L. 221-1.</i> – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés gère les branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p> <p>....</p>	<p>2° Le 11° de l'article L. 221-1 est abrogé ;</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>	
<p>11° De participer au financement des actions mentionnées à l'article L. 1114-5 du code de la santé publique ;</p> <p>....</p>	<p>3° Après l'article L. 221-1-2, il est inséré un article L. 221-1-3 ainsi rédigé :</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« Art. L. 221-1-3. – I. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds national pour la démocratie sanitaire.</p>	<p>« Art. L. 221-1-3. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« II. – Les ressources de ce fonds sont constituées d'une fraction de 0,11 % du produit du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, prélevée sur la part de cette taxe affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application des dispositions de l'article L. 131-8.</p>	<p>« II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« III. – Ce fonds finance :</p>	<p>« III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« 1° Le fonctionnement et les activités de l'Union nationale</p>	<p>« 1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

des associations agréées d'usagers du système de santé mentionnée à l'article L. 1114-6 du code de la santé publique ;

« 2° La formation de base dispensée aux représentants des usagers par les associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national et habilitées par le ministre chargé de la santé à délivrer cette formation en application du II de l'article L. 1114-1 du même code ainsi que les indemnités des représentants d'usagers ayant participé à ces formations.

« Le fonds peut également participer au financement d'actions des associations d'usagers du système de santé agréées au titre de l'article L. 1114-1 du même code et d'organismes publics développant des activités de recherche et de formation consacrées au thème de la démocratie sanitaire ainsi que des appels à projets nationaux portant sur les mêmes sujets.

« IV. – Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget fixe, chaque année, la liste des bénéficiaires des financements assurés par le fonds et les montants des sommes qui leur sont versées en application du présent article.

« 2° (*Alinéa sans modification*)

« Le fonds peut également participer au financement d'actions des associations d'usagers du système de santé agréées au titre du même article L. 1114-1 et d'organismes publics développant des activités de recherche et de formation consacrées au thème de la démocratie sanitaire ainsi que des appels à projets nationaux portant sur les mêmes sujets.

« IV. – Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget fixe, chaque année, la liste des bénéficiaires des financements assurés par le fonds et les montants des sommes qui leur sont versées en application du présent article. Préalablement à l'attribution du financement et sans préjudice de l'article 10 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, tout bénéficiaire transmet à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une liste détaillant le montant ainsi que l'origine de l'ensemble des ressources et financements de toute nature

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>« V. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »</p> <p>III. – Par dérogation aux dispositions des articles L. 131-8 et L. 221-1-3 du code de la sécurité sociale, le montant de la fraction mentionnée au II de cet article est fixé à 0,07 % pour l'année 2017.</p>	<p>dont il bénéficie. Toute déclaration manifestement erronée ou toute omission volontaire entraîne le remboursement par le bénéficiaire de la somme qui lui a éventuellement été versée.</p> <p>« V. – (Alinéa sans modification)</p> <p>III. – À titre dérogatoire, la fraction mentionnée au II de l'article L. 221-1-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du présent article, est fixée à 0,07 % pour l'année 2017.</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promouvoir les parcours de santé</p> <p>Article 43</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 162-5. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.</p> <p>.....</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promouvoir les parcours de soins</p> <p>Article 43</p> <p>I. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promouvoir les parcours de santé</p> <p>Article 43</p> <p>I. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 25° ainsi rédigé :</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Promouvoir les parcours de santé</p> <p>Article 43</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la santé publique	<p>« 25° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité. »</p>	<p>« 25° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité ; ».</p>	<p>« 25° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité. <u>Le bénéfice de cette aide financière complémentaire ne peut être réservé à certains professionnels en fonction de leur secteur conventionnel d'exercice ou de leur pratique tarifaire ; ».</u></p>
	<p>II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – La section 2 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :</p>	<p>Amdt 131</p>
	<p>1° Le I de l'article L. 1435-4-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 1435-4-2. –</i></p> <p>I. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin spécialisé en médecine générale, à la condition qu'il n'exerce pas d'activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d'un an, ou avec un assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement public de santé un contrat de praticien territorial de médecine générale sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités de soins exercées en qualité de praticien territorial de médecine générale. Le praticien territorial de médecine générale s'engage à exercer, pendant une durée fixée par le contrat, la médecine générale dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, mentionnée à l'article L. 1434-4.</p>	<p>« La conclusion de ce contrat est exclusive de la perception de l'aide</p>	<p>« La conclusion de ce contrat n'est pas cumulable avec la perception de l'aide</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
(…)	financière prévue au 25° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. » ;	financière prévue au 25° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. » ;	
	2° Le I de l'article L. 1435-4-3 est ainsi modifié :	2° (<i>Alinéa sans modification</i>)	
<p><i>Art. L. 1435-4-3. –</i></p> <p>I. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin conventionné, régi par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, un contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire en application duquel il perçoit une rémunération forfaitaire lorsqu'il interrompt son activité médicale pour cause de maternité ou de paternité sans bénéficiaire de la prestation partagée d'éducation de l'enfant prévue à l'article L. 531-4 du même code.</p>	a) Après les mots : « pour cause », sont insérés les mots : « de maladie ou » ;	a) Au premier alinéa, après les mots : « pour cause », sont insérés les mots : « de maladie, » ;	
<p>Le praticien territorial de médecine ambulatoire s'engage pendant une durée fixée par le contrat, qui ne peut être inférieure à trente-six mois et supérieure à soixante-douze mois :</p>			
<p>1° À respecter les tarifs opposables ou, lorsqu'il est autorisé à pratiquer des honoraires différents des tarifs conventionnels, à limiter ses dépassements d'honoraires ;</p>			
<p>2° À exercer une activité médicale libérale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée, pour la spécialité qu'il exerce, par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;</p>			
<p>3° À se faire remplacer pendant toute la période de cessation de son</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>activité en cas d'interruption pour cause de maternité ou de paternité ;</p>	<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Non modifié)</p>	
<p>4° À ne pas être lié par un contrat de praticien territorial de médecine générale mentionné à l'article L. 435-4-2 du présent code.</p>	<p>« La rémunération complémentaire perçue lors de l'interruption d'activité pour cause de maternité ou de paternité, au titre du présent contrat, n'est pas cumulable avec l'aide financière prévue au 25° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>Article 43 bis (nouveau) Après l'article L. 1435-4-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435-4-5 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 43 bis (Non modifié)</p>
<p>II. – Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé et des actions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins et la permanence des soins.</p>		<p>« Art. 1435-4-5. – Les agences régionales de santé mettent en place une</p>	
<p>III. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les règles limitant les dépassements d'honoraires des médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs conventionnels.</p>			

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

organisation destinée à faciliter l'intervention des médecins remplaçants dans les zones définies au 1° de l'article L. 1434-4.

« Elles peuvent, dans le cadre de cette organisation, conclure avec un médecin spécialisé en médecine générale, un étudiant remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 ou un assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement public de santé un contrat de praticien territorial médical de remplacement.

« Le praticien territorial médical de remplacement s'engage, pendant une durée fixée par le contrat, à exercer une activité de remplacement dans un ou plusieurs cabinets médicaux implantés dans les zones concernées. Pour toute la durée de son contrat, il bénéficie d'un service d'appui concernant la gestion de ses remplacements et d'une garantie minimale de rémunération pouvant couvrir des périodes d'interruption d'activité, sous forme de rémunérations complémentaires ou forfaitaires.

« Ces rémunérations sont financées par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. Ce décret précise également les conditions dans lesquelles les professionnels concernés peuvent s'installer en activité libérale dans les zones définies au 1° de l'article L. 1434-4 concomitamment ou à l'issue des remplacements qu'ils y effectuent. »

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Code de la sécurité sociale

Art. L.162-5.- Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes.

La ou les conventions déterminent notamment :

.....

22° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage, de prévention, la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute

**Article 43 ter
(nouveau)**

Le 22° de l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

**Article 43 ter
(Non modifié)**

1° À la fin de la première phrase, les mots : « la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés » sont remplacés par les mots : « des engagements individualisés et la contrepartie financière associée » ;

Dispositions en vigueur

action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. Ces engagements sont distincts de ceux prévus au 23. La contrepartie financière est fonction de l'atteinte des objectifs par le professionnel de santé ;

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

2° Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées :

« Ces engagements et cette contrepartie peuvent être révisés durant la période conventionnelle par les instances conventionnelles compétentes. Ces révisions sont mises en œuvre par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ; ».

Article 43 quater
(nouveau)

~~I. À défaut de signature avant le 1^{er} février 2017 d'un avenant à la convention nationale des chirurgiens dentistes en vigueur mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, un arbitre arrête un projet de convention dans le respect du cadre financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie.~~

~~Ce projet de convention reconduit la convention nationale des chirurgiens dentistes en vigueur, en modifiant ses articles 4.2.1 et 4.3.3 et ses annexes I et V, pour déterminer les tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et la limite applicable aux dépassements autorisés sur~~

Article 43 quater
(Supprimé)

Amdt 132

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~tout ou partie de ces tarifs. Les dispositions de la convention antérieure continuent de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur du règlement arbitral qui la remplace.~~

~~L'arbitre est désigné avant le 1^{er} février 2017 par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative des chirurgiens dentistes. À défaut, l'arbitre est désigné par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, sur proposition du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, dans un délai de huit jours. Le nom de l'arbitre est notifié aux partenaires conventionnels ainsi qu'aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.~~

~~L'arbitre dispose d'un délai d'un mois à compter de sa désignation pour transmettre un projet de règlement arbitral aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il auditionne les représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.~~

~~Le I de l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale s'applique aux conditions de transmission, d'approbation et de mise en œuvre du règlement arbitral.~~

~~La procédure d'approbation de l'avenant mentionné au premier alinéa du présent article est mise en œuvre sans appliquer le délai prévu à l'avant dernier alinéa~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~de l'article L. 162-14-3 du même code.~~

~~II. La deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :~~

~~1° L'intitulé est complété par les mots : « , de l'adolescent et du jeune adulte » ;~~

~~2° L'intitulé du titre III du livre I^{er} est complété par les mots : « , l'adolescent et le jeune adulte » ;~~

~~3° Le même titre III est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :~~

~~« Chapitre IV~~

~~« Examens et prévention~~

~~« Art. L. 2134-1.~~

~~Dans l'année qui suit leur neuvième, leur quinzième, leur dix huitième, leur vingt et unième et leur vingt-quatrième anniversaires, les assurés bénéficient d'un examen bucco dentaire de prévention réalisé par un chirurgien dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie. Ces examens, ainsi que les soins consécutifs, ne donnent pas lieu à contribution financière de la part des assurés.~~

~~« Les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale déterminent, pour les médecins qualifiés en stomatologie et pour les chirurgiens dentistes, la nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de cet examen. À défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de disposition sur la nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de cet examen et la prise en charge des soins consécutifs, ces~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Art. L. 162-14-2 - I.-
La validité des conventions et accords mentionnés à l'article L. 162-5 et des accords mentionnés au II de l'article L. 162-14-1 lorsque les médecins sont concernés est subordonnée à leur signature par une ou plusieurs organisations reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 et ayant réuni, aux élections à l'union régionale des professionnels de santé regroupant les médecins, au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national, d'une part, au regard des résultats dans le collège des médecins généralistes et, d'autre part, au regard des résultats agrégés des collèges mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 4031-2 du code de la santé publique.

.....

Art. L. 871-1. – Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1° *quater* de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 *bis*, du II et du 2° du II *bis* de l'article L. 862-4 du présent code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie,

~~dernières sont définies par arrêté interministériel.»~~

Article 43 quinquies
(nouveau)

Au premier alinéa du I de l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'article L. 162-14-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-14-1 ou L. 162-16-1 ».

Article 43 sexies
(nouveau)

Article 43 quinquies
(Non modifié)

Article 43 sexies
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

une maternité ou un accident, est subordonné à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 160-13 du présent code, qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité (1), et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le bénéfice de ces mêmes dispositions est également subordonné à la condition que la mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, l'institution de prévoyance régie par le présent code ou l'entreprise d'assurances régie par le code des assurances communique annuellement aux assurés le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés aux garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférents à ce risque, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Ces règles prévoient l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 ainsi que de la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

l'article L. 162-5.

Elles prévoient, en outre, la prise en charge totale ou partielle de tout ou partie de la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie prévue au I de l'article L. 160-13 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires, y compris les prestations liées à la prévention, et du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4.

Elles fixent les conditions dans lesquelles peuvent être pris en charge les dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, en distinguant, le cas échéant, ceux des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins instauré par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 de ceux des médecins non adhérents. Elles fixent également les conditions dans lesquelles peuvent être pris en charge les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médicale. Ces conditions peuvent comprendre des plafonds de prise en charge distincts par catégorie de prestations notamment ainsi que, s'agissant des soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et de certains dispositifs médicaux à usage individuel, des niveaux minimaux de prise en charge.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « au contrat d'accès aux soins instauré » sont remplacés par les mots : « aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ».

Article 43 septies
(nouveau)

~~Dans un délai de~~

Article 43 septies
(Supprimé)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012</p>	<p>Article 44</p>	<p>Article 44</p>	<p>Amdt 133</p>
<p><i>Art. 66.</i> – I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents préhospitaliers réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre de transports sanitaires urgents en région.</p>	<p>I. – Au I de l'article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, le chiffre : « cinq » est remplacé par le chiffre : « huit ».</p>	<p>douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conséquences et le coût de l'amélioration de la protection maternité et paternité pour l'ensemble des professions médicales et paramédicales libérales en France.</p> <p>I. – Au I de l'article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « huit ».</p>	<p>Article 44 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I <i>bis (nouveau)</i>. – À l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « neuvième » est remplacé par le mot : « dixième ».</p>	
<p><i>Art. L. 725-3-1.</i> – Les organismes de la mutualité sociale agricole peuvent, pour le recouvrement des sommes indûment versées, engager une action en recouvrement dans les conditions prévues aux sixième à neuvième alinéas de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'aux deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa de ce même article.</p>	<p>1° Après le sixième alinéa de l'article L. 133-4, il</p>	<p>II. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° <i>(Non modifié)</i></p>	
<p>(...)</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Art. L. 133-4. – En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p>	<p>est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		
<p>1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 ;</p>			
<p>2° Des frais de transports mentionnés à l'article L. 160-8,</p>			
<p>L'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement.</p>			
<p>Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.</p>			
<p>Lorsque le professionnel ou l'établissement faisant l'objet de la notification d'indu est également débiteur à l'égard de l'assuré ou de son organisme complémentaire, l'organisme de prise en charge peut récupérer la totalité de l'indu. Il restitue à l'assuré et, le cas échéant, à son organisme complémentaire les montants qu'ils ont versés à tort.</p>			
	<p>« Lorsque l'action en recouvrement porte sur une activité d'hospitalisation à domicile facturée par un établissement de santé mentionné à l'article L. 6125-2 du code de la santé publique, l'indu notifié par</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

l'organisme de prise en charge est minoré de la somme correspondant aux tarifs des actes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du présent code qui auraient dû être facturés à raison de l'activité réalisée. » ;

L'action en recouvrement, qui se prescrit par trois ans, sauf en cas de fraude, à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.

Si le professionnel ou l'établissement n'a ni payé le montant réclamé, ni produit d'observations et sous réserve qu'il n'en conteste pas le caractère indu, l'organisme de prise en charge peut récupérer ce montant par retenue sur les versements de toute nature à venir.

En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification.

Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui n'ont

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise.</p>	<p>2° Après l'article L. 162-22-6, il est inséré un article ainsi rédigé :</p>	<p>2° Après l'article L. 162-22-6, il est inséré un article L. 162-22-6-1 ainsi rédigé :</p>	
<p>Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application des quatre alinéas qui précèdent.</p>	<p>« Art. L. 162-22-6-1. – La prise en charge d'une affection nécessitant l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels médicaux, paramédicaux et, le cas échéant, socio-éducatifs ainsi que la réalisation d'une synthèse médicale peut donner lieu à la facturation, par les établissements de santé mentionnés aux a à e de l'article L. 162-22-6, d'une prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° de l'article L. 162-22-6.</p>	<p>« Art. L. 162-22-6-1. – La prise en charge d'une affection nécessitant l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels médicaux, paramédicaux et, le cas échéant, socio-éducatifs ainsi que la réalisation d'une synthèse médicale peut donner lieu à la facturation, par les établissements de santé mentionnés aux a à e de l'article L. 162-22-6, d'une prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° du même article L. 162-22-6.</p>	
<p>Art. L.162-22-7. – I. – L'État fixe, sur demande du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, 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,</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article, notamment les critères permettant la prise en charge de cette prestation par les régimes obligatoires de sécurité sociale. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 162-22-7, le mot : « hospitalisés » est supprimé ;</p>	<p>3° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7, le mot : « hospitalisés » est supprimé ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>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. Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6.</p> <p>....</p>	<p>4° Au premier alinéa de l'article L. 162-22-8-1, les mots : « situés dans des zones à faible densité de population » sont supprimés et après les mots : « densité de population des zones dans lesquelles ils sont situés », sont insérés les mots : « sauf lorsqu'il s'agit d'un territoire insulaire » ;</p>	<p>4° Le premier alinéa de l'article L. 162-22-8-1 est ainsi modifié :</p>	<p>a) À la première phrase, les mots : « situés dans des zones à faible densité de population » sont supprimés ;</p>
<p><i>Art. L. 162-22-8-1. –</i> Lorsqu'elles répondent à des critères d'isolement géographique, les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 exercées par des établissements de santé situés dans des zones à faible densité de population peuvent être financées selon des modalités dérogatoires aux articles L. 162-22-6 et L. 162-22-10, sous réserve que les prestations d'hospitalisation assurées par ces établissements et la situation financière de ceux-ci le justifient. Un décret en Conseil d'Etat détermine ces modalités dérogatoires de financement, les critères permettant de caractériser l'isolement géographique des activités concernées ainsi que les critères d'éligibilité des établissements de santé</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>tenant, d'une part, à la densité de population des zones dans lesquelles ils sont situés et, d'autre part, aux prestations qu'ils assurent et à leur situation financière.</p>	<p>5° Après l'article L. 162-22-8-2, il est inséré un article ainsi rédigé :</p>	<p>b) À la seconde phrase, après le mot : « situés », sont insérés les mots : « , sauf lorsqu'il s'agit d'un territoire insulaire, » ;</p>	
	<p>« Art. L. 162-22-8-3. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, les établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d du même article exerçant des activités de soins critiques définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, eu égard notamment aux conditions de fonctionnement des unités dans lesquelles ces activités sont réalisées et aux caractéristiques des personnes prises en charge, peuvent bénéficier d'un financement mixte sous la forme de tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 et d'une dotation complémentaire. » ;</p>	<p>5° Après l'article L. 162-22-8-2, il est inséré un article L. 162-22-8-3 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 162-22-8-3. – Par dérogation à l'article L. 162-22-6, les établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d du même article L. 162-22-6 exerçant des activités de soins critiques définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent bénéficier d'un financement mixte sous la forme de tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° de l'article L. 162-22-6 et d'une dotation complémentaire, eu égard notamment aux conditions de fonctionnement des unités dans lesquelles ces activités sont réalisées et aux caractéristiques des personnes prises en charge. » ;</p>	
	<p>6° L'article L. 162-22-9-1 est ainsi modifié :</p>	<p>6° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Art. L. 162-22-9-1. – I. – Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 peuvent être minorés par l'application d'un coefficient, de manière à concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. La valeur de ce coefficient peut être différenciée par catégorie</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>d'établissements.</p> <p>II. – Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre les montants issus de la valorisation de l'activité des établissements par les tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 et ceux issus de la valorisation de cette même activité par les tarifs minorés du coefficient mentionné au I du présent article.</p>	<p>a) Le II devient le III ;</p> <p>b) Après le I, il est rétabli un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. – Le montant de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, déterminé selon les modalités prévues au 2° de l'article L. 162-22-10, peut être minoré par l'application du coefficient défini au I. » ;</p> <p>c) Après le premier alinéa du III, il est inséré un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre le montant de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, déterminé selon les modalités prévues au 2° de l'article L. 162-22-10 et le montant de cette dotation minoré dans les conditions définies au II. » ;</p>	<p>a) <i>(Non modifié)</i></p> <p>b) <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>« II. – Le montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, déterminé selon les modalités prévues au 2° de l'article L. 162-22-10, peut être minoré par l'application du coefficient défini au I du présent article. » ;</p> <p>c) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre le montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, déterminé selon les modalités prévues au 2° de l'article L. 162-22-10, et le montant de cette dotation complémentaire minoré dans les conditions définies au II du présent article. » ;</p>	
<p>Les modalités d'application du présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>article sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>7° Le I de l'article L. 162-22-10 est ainsi modifié :</p>	<p>7° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. L. 162-22-10. –</i> I. – Chaque année, l'État fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants/</p>	<p>a) Le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>a) Le 2° est ainsi rédigé :</p>	
<p>1° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 servant de base au calcul de la participation de l'assuré, qui peuvent être différenciés par catégories d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical ;</p>	<p>« 2° Les modalités de détermination du montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 et de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-8-3 ; »</p>	<p>« 2° Les modalités de détermination du montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 et de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3 ; »</p>	
<p>2° Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 ;</p>	<p>b) Au 3°, les mots : « et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus » sont remplacés par les mots : « , aux forfaits annuels et à la dotation mentionnés au 2° » ;</p>	<p>b) Au 3°, les mots : « et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, » sont remplacés par les mots : « , aux forfaits annuels et à la dotation complémentaire mentionnés au 2° » ;</p>	
<p>3° Le cas échéant, les coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, des établissements implantés dans certaines zones afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée ;</p>	<p>4° Le coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 ;</p>		
<p>5° Les seuils mentionnés à l'article L. 162-22-9-2.</p>	<p>Les éléments mentionnés aux 1°, 3° et</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>4° prennent effet le 1^{er} mars de l'année en cours et ceux mentionnés aux 2° et 5° le 1^{er} janvier de la même année, à l'exception de ceux fixés en application du II <i>bis</i>.</p>			
<p>(...)</p>			
<p><i>Art. L. 162-22-12.</i> – L'État arrête le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 de chaque établissement.</p>	<p>8° À l'article L. 162-22-12, après les mots : « mentionnés à l'article L. 162-22-8 » sont insérés les mots : « et de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, minorée, le cas échéant, dans les conditions définies au II de l'article L. 162-22-9-1 » ;</p>	<p>8° À l'article L. 162-22-12, après la référence : « l'article L. 162-22-8 » sont insérés les mots : « et de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, minorée, le cas échéant, dans les conditions définies au II de l'article L. 162-22-9-1, » ;</p>	
<p><i>Art. L. 162-22-15.</i> – Les forfaits annuels et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés respectivement aux articles L. 162-22-8 et L. 162-22-14 sont versés aux établissements mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6, d'une part, et aux établissements mentionnés au <i>d</i> du même article, d'autre part, dans les conditions fixées par voie réglementaire, par les caisses mentionnées aux articles L. 174-2 ou L. 174-18.</p>	<p>9° À l'article L. 162-22-15, les mots : « Les forfaits annuels et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés respectivement aux articles L. 162-22-8 et L. 162-22-14 » sont remplacés par les mots : « Les forfaits annuels, la dotation complémentaire et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés respectivement aux articles L. 162-22-8, L. 162-22-8-3 et L. 162-22-14 » ;</p>	<p>9° Le début du premier alinéa de l'article L. 162-22-15 est ainsi rédigé : « Les forfaits annuels, la dotation complémentaire et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés, respectivement, aux articles L. 162-22-8, L. 162-22-8-3 et L. 162-22-14... (le reste sans changement). » ;</p>	
<p><i>Art. L. 162-25.</i> – Par dérogation à l'article L. 160-11, l'action des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i> à <i>d</i> de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an à compter de la date de fin de séjour hospitalier ou, pour les consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26, à compter de la date de réalisation de l'acte.</p>		<p>9° <i>bis (nouveau)</i> Le premier alinéa de l'article L. 162-25 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	
		<p>« Lorsqu'elle porte sur des prestations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Le présent article s'applique aux prestations réalisées à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>10° L'article L. 162-27 est abrogé ;</p>	<p>d'hospitalisation à domicile, l'action se prescrit par un an à compter de la date à laquelle ces établissements doivent transmettre, pour chaque séjour, les données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique. » ;</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 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 du présent article. 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>bénéficiaire 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 I de l'article L. 162-16-6.</p> <p>Toutefois, dans ce cas, la décision du comité mentionnée au premier alinéa du I 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>11° L'article L. 174-15 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Après la référence : « L. 162-22-6, » est insérée la référence : « L. 162-22-6-1, » ;</p> <p><i>b)</i> Après la référence : « L. 162-22-8 » est insérée la référence : « L. 162-22-8-3 ».</p>	<p>11° Le premier alinéa de l'article L. 174-15 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Après la référence : « L. 162-22-6, » est insérée la référence : « L. 162-22-6-1, » ;</p> <p><i>b)</i> Après la référence : « L. 162-22-8, » est insérée la référence : « L. 162-22-8-3, ».</p>	
<p>Sont applicables aux activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 exercées par le service de santé des armées les dispositions des articles L. 162-21-1, L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-8, L. 162-22-9-1, L. 162-22-10, L. 162-22-11, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-22-18 et L. 162-26.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Les compétences du directeur général de l'agence régionale de santé mentionnées aux articles visés au premier alinéa sont exercées en ce qui concerne le service de santé des armées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>			
<p>Les missions des caisses mentionnées aux articles L. 174-2 et L. 174-2-1 sont assurées en ce qui concerne le service de santé des armées par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.</p>			
<p>Les dépenses afférentes aux activités visées au premier alinéa sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-9.</p>			
<p>Code de la santé publique</p>			
<p><i>Art. L. 6312-1. –</i> L'accès des salariés à des actions de formation professionnelle continue est assuré :</p>			
<p>1° À l'initiative de l'employeur, le cas échéant, dans le cadre d'un plan de formation ;</p>	<p>III. – A. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 6312-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>« Le transport médicalisé d'enfants décédés de cause médicalement inexplicquée, en vue de prélèvements à des fins diagnostiques et scientifiques, ainsi que le transport de leurs représentants légaux en vue d'une prise en charge adaptée, effectué à l'aide de moyens de transport terrestre, aérien ou maritime spécialement adaptés à cet effet, est considéré comme un transport sanitaire depuis le lieu de prise en charge de l'enfant décédé jusqu'à</p>	<p>« Le transport médicalisé d'enfants décédés de cause médicalement inexplicquée, en vue de prélèvements à des fins diagnostiques et scientifiques, ainsi que le transport de leurs représentants légaux en vue d'une prise en charge adaptée, effectué à l'aide de moyens de transport terrestres, aériens ou maritimes spécialement adaptés à cet effet, est considéré comme un transport sanitaire depuis le lieu de prise en charge de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>2° À l'initiative du salarié notamment par la mobilisation du compte personnel de formation prévu à l'article L. 6323-1 et dans le cadre du congé individuel de formation défini à l'article L. 6322-1 ;</p>	<p>l'établissement de santé appelé à réaliser les prélèvements. »</p>	<p>l'enfant décédé jusqu'à l'établissement de santé appelé à réaliser les prélèvements. »</p>	
<p>3° Dans le cadre des périodes de professionnalisation prévues à l'article L. 6324-1 ;</p>			
<p>4° Dans le cadre des contrats de professionnalisation prévus à l'article L. 6325-1.</p>			
<p>Code général des collectivités territoriales</p>			
<p><i>Art. L. 2223-43.</i> – Les établissements de santé publics ou privés qui assurent le transport de corps avant mise en bière et le transfert de corps dans une chambre funéraire doivent être titulaires de l'habilitation prévue à l'article L. 2223-23 au seul vu de la capacité professionnelle des agents et de la conformité des véhicules aux prescriptions fixées par les décrets visés aux 2° et 5° du même article.</p>			
<p>Cette habilitation peut être retirée dans les conditions prévues à l'article L. 2223-25.</p>			
<p>Les dispositions des deux premiers alinéas du même article ne s'appliquent pas aux établissements de santé publics ou privés qui assurent le transport des corps de personnes décédées, en vue de prélèvement à des fins thérapeutiques, vers les établissements de santé autorisés à pratiquer ces prélèvements.</p>	<p>B. – Le troisième alinéa de l'article L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales est complété par les mots : « ou qui assurent le transport d'enfants décédés de cause médicalement inexplicée, en vue de prélèvements à des fins diagnostiques et scientifiques, vers l'établissement de santé</p>	<p>B. – Après le mot : « appliquent », la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales est ainsi rédigée : « ni aux établissements de santé qui assurent le transport des corps de personnes décédées, en vue de prélèvement à des fins thérapeutiques, ni aux</p>	

Dispositions en vigueur

.....

Code de la sécurité sociale

« Art. L. 162-30-4.-La réalisation des objectifs fixés par le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non-réalisation ou de réalisation partielle de ces objectifs, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, prononcer une sanction financière proportionnelle à l'ampleur des manquements constatés et à leur impact sur les dépenses d'assurance maladie, dans la limite, pour chaque volet du contrat, de 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos et dans la limite totale, pour l'ensemble des volets, de 5 % de ces produits par an.

« La non-réalisation ou la réalisation partielle des

Texte du projet de loi

appelé à réaliser les prélèvements ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale

établissements de santé qui assurent le transport d'enfants décédés de cause médicalement inexpliquée, en vue de prélèvements à des fins diagnostiques et scientifiques, vers l'établissement de santé appelé à réaliser les prélèvements. »

IV (*nouveau*). – Le premier alinéa de l'article L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de l'article 81 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, le sixième alinéa de l'article L. 6113-12 du code de la santé publique et le deuxième alinéa de l'article L. 6113-13 du même code sont complétés par une phrase ainsi rédigée :

« Cette pénalité est versée à l'assurance

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

objectifs peut également donner lieu à la mise sous accord préalable de certaines prestations ou prescriptions, dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-17, ou, lorsqu'il s'agit de manquements relatifs à des produits de santé, à la réduction, dans la limite de 30 % et en tenant compte des manquements constatés, de la part prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 en lieu et place de la sanction mentionnée au premier alinéa du présent article. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »

Code de la santé publique

Art. L. 6113-12. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, sur proposition de la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, la liste des établissements de santé participant aux études nationales de coûts de l'année suivante.

Cette liste est élaborée dans les conditions suivantes :

1° Un appel à candidatures est réalisé par la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11. Les établissements de santé ayant fait acte de candidature participent aux études nationales de coûts sous réserve qu'ils soient en

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

maladie. »

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

mesure de fournir des données, notamment médicales et comptables, nécessaires à leur réalisation. Dans le cas contraire, ils peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante ;

2° A l'issue de l'appel à candidatures mentionné au 1° du présent article, lorsque la liste d'établissements sélectionnés est insuffisante pour disposer de données fiables sur les coûts de prise en charge au sein des établissements de santé, la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 met en œuvre une procédure complémentaire de sélection d'établissements de santé dont la participation aux études nationales de coûts permettrait, en raison de leur statut ou de leurs activités, d'améliorer la fiabilité de la mesure des coûts.

Les établissements sélectionnés selon cette procédure complémentaire transmettent à la personne publique mentionnée au dernier alinéa du même article L. 6113-11 les informations permettant de s'assurer de leur capacité à fournir les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts. Seuls les établissements en mesure de fournir de telles données participent aux études nationales de coûts. Les établissements qui ne remplissent pas cette condition peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante.

En cas de refus d'un établissement de santé sélectionné selon la

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

procédure complémentaire de transmettre à la personne publique mentionnée au dernier alinéa dudit article L. 6113-11 les informations mentionnées à l'avant-dernier alinéa du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.

Art. L. 6113-13. –

Une convention est signée entre la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et chaque établissement de santé figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 6113-12.

En cas de refus d'un établissement de santé de signer cette convention, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.

En contrepartie des moyens engagés par l'établissement pour produire les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts, la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 assure à cet établissement un financement dans les conditions définies par la convention.

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>En cas de non-respect de ses obligations contractuelles, l'établissement restitue les indemnités perçues, dans les conditions définies par la convention.</p>		<p>Article 44 bis (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 162-21-2. – Les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport et sont inclus dans les tarifs des prestations mentionnés au 1° des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 et à l'article L. 162-23-1 ou dans la dotation mentionnée à l'article L. 174-1. Un décret en précise les conditions d'application. »</p> <p>II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} mars 2018.</p>	<p>Article 44 bis (Non modifié)</p>
		<p>Article 44 ter (nouveau)</p> <p>La sous-section 4 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-30-5 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 44 ter (nouveau) (Alinéa sans modification)</p>
		<p>« Art. L.162-30-5. –</p> <p>I. – Par dérogation aux <u>articles</u> L. 6122-1 et L. 6122-2 du code de la santé publique, l'agence régionale de santé peut, après avis conforme d'un comité national constitué à cet effet, autoriser un établissement de santé à pratiquer une activité de greffe exceptionnelle d'organes ou de tissus ou de greffe composite exceptionnelle de tissus</p>	<p>« Art. L.162-30-5. –</p> <p>I. – Par dérogation <u>au dernier alinéa de l'article</u> L. 6122-1 et <u>à l'article</u> L. 6122-2 du code de la santé publique, l'agence régionale de santé peut, après avis conforme d'un comité national constitué à cet effet, autoriser un établissement de santé à pratiquer une activité de greffe exceptionnelle d'organes ou de tissus ou de greffe composite</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

vascularisés.

exceptionnelle de tissus vascularisés.

Amdt 96

« La durée de cette autorisation ne peut être supérieure à cinq ans.

(Alinéa sans modification)

« En cas de manquement aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique ou à la continuité des soins, ou en cas d'urgence tenant à la sécurité des personnes, il est fait application des dispositions de l'article L. 6122-13 du code de la santé publique.

(Alinéa sans modification)

« Les conditions et modalités d'autorisations ainsi que les règles relatives à la constitution, à la composition et au fonctionnement du comité mentionné au premier alinéa sont définies par décret en Conseil d'État.

(Alinéa sans modification)

« II. – La prise en charge relevant d'une activité mentionnée au I est assurée par un forfait qui inclut notamment la prise en charge des frais d'hospitalisation, des produits de santé ou des prestations associés. Les praticiens exerçant à titre libéral sont rémunérés par l'intermédiaire de l'établissement de santé.

« II. – (Non modifié)

« À cet effet, il peut être dérogé aux dispositions du présent chapitre.

« À cet effet, il peut être dérogé aux dispositions du présent chapitre.

« Le périmètre, le montant par catégorie de greffe, la durée de prise en charge, les conditions particulières associées, ainsi que les modalités d'allocation du forfait sont définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Le périmètre, le montant par catégorie de greffe, la durée de prise en charge, les conditions particulières associées, ainsi que les modalités d'allocation du forfait sont définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Par dérogation aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14, ce forfait est

« Par dérogation aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14, ce forfait est

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	Article 45	Article 45	Article 45
<p><i>Art. L. 162-22-8-2.</i> – Par dérogation à l'article L. 162-22-6 du présent code, les activités de médecine exercées par les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique bénéficient d'un financement mixte sous la forme de tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du présent code et d'une dotation forfaitaire, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – <i>(Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. L. 162-23-4.</i> – Chaque année, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-23 :</p>	<p>1° L'article L. 162-22-8-2 est abrogé ;</p>	<p>1° <i>(Non modifié)</i></p>	
<p>1° Le niveau des fractions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 162-23-3 ;</p>	<p>2° L'article L. 162-23-4 est ainsi modifié :</p>	<p>2° L'article L. 162-23-4, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :</p>	
<p>2° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-23-1 servant de base au calcul de la participation de l'assuré, qui peuvent être différenciés par</p>	<p>a) Au premier alinéa, avant les mots : « Chaque année », il est inséré un : « I » ;</p>	<p>a) Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I. – » ;</p>	
	<p>b) Au 2°, après les mots : « catégories d'établissements », sont insérés les mots : « , notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical » ;</p>	<p>b) La première phrase du 2° est complétée par les mots : « , notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>catégories d'établissements. Ces tarifs sont calculés en fonction de l'objectif défini à l'article L. 162-23 ;</p>			
<p>3° Le cas échéant, les coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs nationaux mentionnés au 2° du présent article et au forfait prévu à l'article L. 162-23-7 des établissements implantés dans certaines zones, afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée ;</p>			
<p>4° Le coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 ;</p>			
<p>5° Le coefficient mentionné au II de l'article L. 162-23-6 ;</p>			
<p>6° Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-23-7.</p>			
<p>Sont applicables au 1^{er} mars de l'année en cours les éléments mentionnés aux 1° à 3°.</p>			
<p>Sont applicables au 1^{er} janvier de l'année en cours les éléments mentionnés aux 4° à 6°.</p>	<p>c) Après le dernier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>c) Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p>	
	<p>« II. – Les tarifs de responsabilité afférents aux activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L. 162 22-6 sont fixés par l'État. » ;</p>	<p>« II. – Les tarifs de responsabilité afférents aux activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L. 162-22-6 sont fixés par l'État. » ;</p>	
	<p>3° Après l'article L. 162-23-14, il est inséré un article L. 162-23-15 ainsi rédigé :</p>	<p>3° La sous-section 5 de la section 5 du chapitre II du titre VI, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 174-1-1. –</i> Chaque année est défini un objectif des dépenses d'assurance maladie constitué des activités suivantes :</p> <p>1° Les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 exercées par les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 ;</p> <p>2° L'ensemble des activités des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-16 ;</p> <p>3° Les activités mentionnées au 3° de l'article L. 162-22 ;</p> <p>4° Les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 dispensées par le service de santé des armées et l'ensemble des activités de soins de l'Institution nationale des invalides ;</p> <p>5° Les activités de soins dispensés par l'établissement public territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon ;</p> <p>6° Les activités de</p>	<p><i>« Art. L. 162-23-15. –</i> Par dérogation aux articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 du présent code, les activités de médecine ou de soins de suite et de réadaptation exercées par les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique bénéficient d'un financement mixte sous la forme de recettes issues de leur activité et d'une dotation forfaitaire, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>sociale pour 2016, est complétée par un article L. 162-23-15 ainsi rédigé :</p> <p><i>« Art. L. 162-23-15. –</i> <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>soins dispensés par l'établissement public de santé de Mayotte ;</p>	<p>4° À l'article L. 174-1-1, après le 7°, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>4° Après le 7° de l'article L. 174-1-1, il est ajouté un 8° ainsi rédigé :</p>	
<p>7° Les activités de soins dispensés par un hôpital établi dans un autre État à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application d'un accord conclu entre la France et l'État concerné.</p>	<p>« 8° Les activités de soins dispensés par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique. »</p>	<p>« 8° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Cet objectif est constitué du montant total des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre du 7° du présent article et des dotations annuelles de financement fixées en application des articles L. 162-22-16, L. 174-1, L. 174-5 et L. 174-15 et de celles fixées en application des articles L. 6147-5 et L. 6416-1 du code de la santé publique.</p>			
<p>Le montant de cet objectif est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Il distingue la part afférente à chacune des activités mentionnées au 1°. 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. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Le montant de cet objectif est constitué en dotations régionales. Certaines des dépenses incluses dans l'objectif mentionné au premier alinéa peuvent ne pas être incluses dans ces dotations régionales. Le montant des dotations régionales, qui présente un caractère limitatif, est fixé par l'État en tenant compte de l'activité des établissements, des orientations des schémas d'organisation des soins et des priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire.</p>	<p>II. – L'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>
<p>Code de la santé publique</p>			
<p><i>Art. L. 6111-3-1. –</i> I. – Les hôpitaux de proximité sont des établissements de santé publics ou privés qui contribuent, par des coopérations avec les structures et professionnels de médecine ambulatoire et avec les établissements et services médico-sociaux, à l'offre de soins de premier recours dans les territoires qu'ils desservent. Ils permettent aux patients qui s'adressent à eux d'accéder à des consultations spécialisées, dans le cadre des coopérations qu'ils développent, et assurent, en cas de nécessité, l'orientation des patients vers des structures dispensant des soins de second recours.</p>	<p>1° Au premier alinéa du II, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « ou de soins de suite et de réadaptation » ;</p>	<p>1° La première phrase du premier alinéa du II est complétée par les mots : « ou de soins de suite et de réadaptation » ;</p>	
<p>II. – Les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine. Ils n'exercent pas d'activité de chirurgie ou d'obstétrique.</p>	<p>2° Au second alinéa du II, les mots : « n'excède pas un seuil défini » sont</p>	<p>2° (Non modifié)</p>	
<p>Le volume de leur activité de médecine n'excède pas un seuil défini</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>remplacés par les mots : « ou celui de leur activité de soins de suite et de réadaptation n'excède pas un seuil défini, qui peut être différencié pour chacune de ces activités, » ;</p>	<p>3° Le III est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	
<p>III. – Pour chaque région, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, sur proposition du directeur de l'agence régionale de santé, la liste des hôpitaux de proximité au regard des besoins de la population et de l'offre de soins dans la région.</p>	<p>3° Au III, il est ajouté une phrase ainsi rédigé : « La liste distingue les établissements reconnus comme hôpitaux de proximité au titre de leur activité de médecine ou de soins de suite et de réadaptation. » ;</p>	<p>« La liste distingue les établissements reconnus comme hôpitaux de proximité au titre de leur activité de médecine ou de soins de suite et de réadaptation. »</p>	
<p>IV. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de révision de la liste mentionnée au III.</p>	<p>III. – L'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :</p>	<p>III. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>III. – (Non modifié)</p>
<p>Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016</p>			
<p>Art. 78. – ...</p>			
<p>III. – Le présent article est applicable à compter du 1^{er} janvier 2017, sous réserve des dispositions suivantes.</p>			
<p>A. – Par dérogation à l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, le niveau des fractions mentionnées au 1° du même article peut être différencié entre les établissements mentionnés aux a, b et c de</p>	<p>1° Au A du III, après les mots : « code de la sécurité sociale », sont ajoutés les mots : « , à compter du 1^{er} mars 2018 » ;</p>	<p>1° Au A du III, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , à compter du 1^{er} mars 2018 » ;</p>	

Dispositions en vigueur

l'article L. 162-22-6 du même code, d'une part, et les établissements mentionnés aux *d* et *e* du même article, d'autre part.

B. – Par dérogation aux articles L. 162-23-3 et L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-23-1 du même code sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 dudit code, dans les conditions définies aux articles L. 162-23-2 et L. 162-23-3 du même code, affectés d'un coefficient de transition, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré.

.....
La dérogation prévue au présent c prend fin au plus tard le 1^{er} mars 2020 selon des modalités calendaires, précisées par décret, qui peuvent être différentes en fonction de la catégorie des établissements et selon qu'il s'agit, d'une part, d'actes et de consultations externes ou, d'autre part, de prestations d'hospitalisation et de spécialités pharmaceutiques, mentionnées à l'article L. 162-23-6 dudit code.

Texte du projet de loi

2° Au premier alinéa du B du III, après les mots : « code de la sécurité sociale » sont ajoutés les mots : « , à compter du 1^{er} mars 2018 » et au deuxième alinéa, l'année : « 2017 » est remplacée par l'année : « 2018 » ;

3° Après le *c* du III, il est ajouté les dispositions suivantes :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° Le premier alinéa du B du même III est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « sociale » sont insérés les mots : « , à compter du 1^{er} mars 2018 » ;

b) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, l'année : « 2017 » est remplacée par l'année : « 2018 » ;

3° Le même III est complété par des D à G ainsi rédigés :

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« D. – À compter du 1^{er} mars 2017 et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, afin de prendre en compte le niveau de spécialisation de chaque établissement, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-23-1, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 162-23-3 du même code, sont affectées d'un coefficient de majoration.

« Ce coefficient est réduit chaque année et doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} mars 2022.

« Les modalités de détermination de ce coefficient sont définies par décret en Conseil d'État.

« E. – Par dérogation aux articles L. 162-23 à L. 162-23-13 du code de la sécurité sociale, les activités de soins de suite et de réadaptation, mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 sont financées selon les modalités suivantes :

« 1^o Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017, elles demeurent financées selon les modalités antérieures à la publication de la présente loi sous réserve des exceptions prévues au 3^o ci-après ;

« 2^o Du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, elles sont financées par deux montants cumulatifs :

« a) Un montant

« D. – À compter du 1^{er} mars 2017 et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2022, afin de prendre en compte le niveau de spécialisation de chaque établissement, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-23-1, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 162-23-3 dudit code, sont affectées d'un coefficient de majoration.

(Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans
modification)

« E. – (Alinéa sans
modification)

« 1^o Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017, elles demeurent financées selon les modalités antérieures à la publication de la présente loi sous réserve des exceptions prévues au 3^o ci-après ;

« 2^o (Alinéa sans
modification)

« a) (Alinéa sans

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement antérieures à la présente loi.

« En application du précédent alinéa, les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale des établissements mentionnés au *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code sont affectés d'un coefficient. La valeur de ce coefficient est égale à la valeur de la fraction mentionnée au précédent alinéa ;

« *b*) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement prévues au 1° de l'article L. 162-23-2 du code de la sécurité sociale .Ce montant peut être affecté d'un coefficient de transition défini selon des modalités de calcul fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

« 3° Les financements complémentaires prévus au 2° de l'article L. 162-23-2 du code de la sécurité sociale

modification)

« En application du premier alinéa du présent a, les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale des établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code sont affectés d'un coefficient. La valeur de ce coefficient est égale à la valeur de la fraction mentionnée au même premier alinéa ;

« *b*) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement prévues au 1° de l'article L. 162-23-2 du code de la sécurité sociale .Ce montant peut être affecté d'un coefficient de transition défini selon des modalités de calcul fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Pour chaque établissement mentionné aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code, ce montant est minoré afin de neutraliser une fraction du montant des honoraires facturés dans les conditions définies à l'article L. 162-1-7 dudit code par les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral au sein de ces établissements et précisées par décret en Conseil d'État. Cette fraction est identique à celle mentionnée au premier alinéa du présent b ; »

« 3° (*Alinéa sans modification)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

sont applicables au 1^{er} janvier 2017 sauf en ce qui concerne :

« a) Le financement complémentaire, mentionné au a du 2^o de l'article L. 162-23-2, prenant en charge les molécules onéreuses, applicable à compter du 1^{er} mars 2018 ;

« b) Le financement complémentaire, mentionné au b du même article, prenant en charge les plateaux techniques spécialisés, applicable à compter du 1^{er} janvier 2018 ;

« 4^o La prise en charge des actes et consultations externes pour les activités de soins de suite ou de réadaptation, définie à l'article L. 162-26, est applicable au 1^{er} janvier 2017 à hauteur d'une fraction dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

« 5^o Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, l'objectif de dépenses prévu à l'article L. 162-23 est constitué :

« a) Des dépenses

« a) Le financement complémentaire mentionné au a du 2^o du même article L. 162-23-2 prenant en charge les molécules onéreuses, applicable à compter du 1^{er} mars 2018 ;

« b) Le financement complémentaire mentionné au b du même 2^o, prenant en charge les plateaux techniques spécialisés, applicable à compter du 1^{er} janvier 2018 ;

« 4^o Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, les actes et consultations externes pour les activités de soins de suite ou de réadaptation, définies à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, sont financés par deux montants cumulatifs :

« a) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement définies au même article L. 162-26 dans sa version résultant de la loi n^o 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

« b) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement définies audit article L. 162-26 ;

« 5^o (*Alinéa sans modification*)

« a) Des dépenses

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, dans les conditions prévues au 1° et au 4° du E pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017 ;

« b) Des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, dans les conditions prévues au 2° et au 4° du E pour la période du 1^{er} mars 2017 au 31 décembre 2017 ;

« 6° Du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018, l'objectif de dépenses prévu à l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale est constitué :

« a) Pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 28 février 2018, des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 dans les conditions prévues au 2° et au 4° du présent E ;

« b) Pour la période du 1^{er} mars 2018 au 31 décembre 2018, des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 telles que prévues par l'article L. 162-23.

« F. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, le montant forfaitaire prévu au b du 2° du E n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2.

« Ces établissements transmettent leurs données d'activité à échéances

afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, dans les conditions prévues aux 1°, 3° et 4° du présent E, pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017 ;

« b) Des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, dans les conditions prévues aux 2°, 3° et 4° du présent E, pour la période du 1^{er} mars 2017 au 31 décembre 2017 ;

« 6° Du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018, l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale est constitué :

« a) Pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 28 février 2018, des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 dans les conditions prévues aux 2°, 3° et 4° du présent E ;

« b) (Alinéa sans modification)

« F. – Par dérogation à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, le montant forfaitaire prévu au b du 2° du E du présent III n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2.

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

régulières à l'agence régionale de santé, au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22.

« Ces établissements transmettent une copie de ces informations à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du même code.

« L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, du montant forfaitaire prévu au *b* du 2° du E et arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2.

« L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice de l'article L. 162-23-13, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant des périodes suivantes.

« Les modalités d'application du F sont définies par décret en Conseil d'État.

« G. – Dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, par exception au 2° de l'article L. 162-23-4 du même code, les tarifs nationaux des prestations des séjours ne servent pas de base au calcul de la participation du patient, jusqu'à la date mentionnée au II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité

(Alinéa sans modification)

« L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, du montant forfaitaire prévu au *b* du 2° du E du présent III, arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2.

(Alinéa sans modification)

« Les modalités d'application du présent F sont définies par décret en Conseil d'État.

« G. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

sociale pour 2004.

« Les conditions et modalités de la participation du patient aux tarifs des prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 du même code sont fixées par voie réglementaire.

« L'augmentation de la base de calcul de cette participation ne peut excéder la limite maximale fixée par le décret mentionné au II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.

« Les tarifs servant de base au calcul de la participation de l'assuré servent également à l'exercice des recours contre tiers, à la facturation des soins de patients relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, à l'exception de ceux affiliés au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte ou de ceux relevant d'un des régimes de la protection sociale généralisée de la Polynésie Française, ainsi qu'à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents en application des articles L. 251-1 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;

(Alinéa sans
modification)

« L'augmentation de la base de calcul de cette participation ne peut excéder la limite maximale fixée par le décret mentionné au II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.

« Les tarifs servant de base au calcul de la participation de l'assuré servent également à l'exercice des recours contre tiers, à la facturation des soins de patients relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, à l'exception de ceux affiliés au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte ou de ceux relevant d'un des régimes de la protection sociale généralisée de la Polynésie française. Ces tarifs servent également à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, sous réserve de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ou de la prise en charge des soins urgents en application de l'article L. 254-1 du même code. » ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1^{er} janvier 2016 au 28 février 2017, un montant afférent aux dépenses relatives à la consommation de molécules onéreuses est identifié au sein de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale allouée aux établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L. 162-22-6 du même code, au titre de leurs activités de suite et de réadaptation.</p>	<p>« 2017 » est remplacée par l'année : « 2018 » ;</p> <p>5° Après le V, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« VI. – Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2018, par dérogation au 8° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, exercées par les établissements mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, demeurent financées selon les modalités antérieures à la présente loi. »</p>	<p>5° Il est ajouté un VI ainsi rédigé :</p> <p>« VI. – Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2018, par dérogation au 8° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, exercées par les établissements mentionnés aux <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, demeurent financées selon les modalités antérieures à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017. »</p> <p>Article 45 bis (nouveau) Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard au 15 octobre 2017, un rapport d'étape sur la réforme des modalités de financement de l'activité</p>	<p><u>IV° (nouveau). – Le Gouvernement remet au Parlement avant le 1^{er} octobre 2017 un rapport évaluant les conséquences financières pour les établissements de santé de la réforme de tarification des soins de suite et de réadaptation. »</u></p> <p>Amdt 97</p> <p>Article 45 bis (Supprimé)</p> <p>Amdt 98</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

**Loi n° 2004-806 du
9 août 2004 relative à la
politique de santé
publique (1)**

Art. 138. – Dans les établissements publics de santé, pour les médecins et infirmiers visés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou visés à l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite, la limite d'âge fixée à l'article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est portée, à titre transitoire, à soixante-douze ans jusqu'au 31 décembre 2022.

~~d'hospitalisation à domicile.
Ce rapport présente
notamment le calendrier de
déploiement de la réforme.~~

Article 45 ter
(nouveau)

Après l'article L. 162-1-7-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-7-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-7-3.* – Par dérogation à l'article L. 162-2 du présent code et à l'article L. 4113-5 du code de la santé publique, lorsqu'un établissement thermal emploie des médecins qui choisissent le mode d'exercice salarié, la prise en charge de l'acte ou de la prestation réalisé au sein de l'établissement peut être facturée par l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-7-2 du présent code, dans la limite des tarifs fixés en application du même article L. 162-1-7-2. »

Article 45 quater
(nouveau)

L'article 138 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Article 45 ter
(Non modifié)

Article 45 quater
(Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« Il peut être dérogé à la limite d'âge de soixante-douze ans mentionnée au premier alinéa du présent article pour conserver temporairement au sein de l'établissement des compétences et de l'expertise scientifiques de haut niveau, sous réserve de l'aptitude physique et mentale des praticiens et après avis du président de la commission médicale d'établissement, du chef de pôle et du chef de service concernés. Les praticiens concernés exercent leur activité à raison de deux demi-journées hebdomadaires au maximum, dans le cadre d'un contrat annuel renouvelable. »

Article 45 quinquies
(nouveau)

~~Le Gouvernement remet au Parlement, avant 1^{er} juillet 2017, un rapport sur l'usage de l'enveloppement corporel humide dans le secteur sanitaire. Ce rapport met notamment en lumière le nombre d'établissements qui pratiquent cet enveloppement corporel humide, son coût pour la sécurité sociale et son efficacité dans la prise en charge des patients.~~

Article 45 sexies
(nouveau)

~~Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2017, un rapport sur la prise en charge hospitalière des personnes handicapées et sur les conditions de revalorisation des tarifs appliqués à cette prise en charge.~~

Article 45 quinquies
(Supprimé)

Amdt 99

Article 45 sexies
(Supprimé)

Amdt 100

Code de l'action sociale et
des familles

Article 46

I. – Le code de l'action sociale et des

Article 46

I. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action

Article 46

I. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur

Code de l'action sociale et des familles

Art. L. 14-10-3. – I.-
La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est dotée d'un conseil et d'un directeur. Un conseil scientifique assiste le conseil et le directeur dans la définition des orientations et la conduite des actions de la caisse.

...
VI.-La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie transmet, chaque année, au Parlement et au Gouvernement, au plus tard le 15 octobre, un rapport présentant les comptes prévisionnels de la caisse pour l'année en cours et l'année suivante ainsi que l'utilisation des ressources affectées à chacune des sections mentionnées à l'article L. 14-10-5. Ce rapport détaille notamment la répartition des concours versés aux départements en application du même article. Il dresse un diagnostic d'ensemble des conditions de la prise en charge de la perte d'autonomie sur le territoire national et comporte, le cas échéant, toute recommandation que la caisse estime nécessaire. Ce rapport comporte des indicateurs présentés par sexe.

Texte du projet de loi

familles est ainsi modifié :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

sociale et des familles est ainsi modifié :

Proposition de la commission

1° A (nouveau) Le VI de l'article L. 14-10-3 est ainsi modifié :

Amdt 101

« a) À la première phrase, les mots : « les comptes prévisionnels de la caisse » sont remplacés par les mots : « les comptes et le montant des fonds propres prévisionnels de la caisse, accompagnés d'un tableau récapitulatif des flux de disponibilités entrants et sortants » ;

« b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« Chaque budget modificatif adopté par le conseil fait l'objet d'une communication au Parlement et au Gouvernement, qui comporte les mêmes éléments que le rapport défini au présent alinéa. » ;

Amdt 101

1° B (nouveau) Par dérogation au 2° du II et au b du III de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie abonde, sur ses provisions initialement destinées au fonds mentionné à l'article 70 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015, les ressources de la section mentionnée au II du même de l'article L. 14-10-5 dans une limite de 37,5 millions d'euros et les ressources de la section mentionnée au III dudit article L. 14-10-5 dans une limite de 12,5 millions d'euros.

Amdt 102

1° C (nouveau) L'article 70 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 est abrogé.

Amdt 102

**LOI n° 2015-1786 du
29 décembre 2015 de
finances rectificative pour
2015 (1)**

Art. 70. – I. – Il est prélevé, à titre exceptionnel, en 2015, 50 millions d'euros sur les ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retracées au sein de la section mentionnée au V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles. Le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles applicables en matière de taxe sur les salaires.

Ce prélèvement est affecté à un fonds de soutien exceptionnel destiné aux départements connaissant une situation financière

Dispositions en vigueur

particulièrement dégradée, notamment du fait du poids de leurs dépenses sociales. Ce fonds est géré, pour le compte de l'Etat, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

II. – Les crédits du fonds sont attribués aux départements qui remplissent les deux critères cumulatifs suivants :

1° Bénéficiaire d'un taux d'épargne brute inférieur ou égal à 7,5 %, tel qu'il résulte des comptes de gestion pour l'année 2014. Le taux d'épargne brute d'un département est égal au rapport entre, d'une part, la différence entre les recettes réelles de fonctionnement et les dépenses réelles de fonctionnement et, d'autre part, les recettes réelles de fonctionnement. Les opérations liées aux amortissements, aux provisions et aux cessions d'immobilisations ne sont pas prises en compte pour la définition des recettes et des dépenses réelles de fonctionnement ;

2° Bénéficiaire d'un taux de dépenses sociales, rapporté aux dépenses de fonctionnement du département, supérieur ou égal à la moyenne des taux des départements. Cette part est déterminée en fonction du rapport entre, d'une part, les dépenses relatives au revenu de solidarité active défini à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'allocation personnalisée d'autonomie définie à l'article L. 232-1 du même code, à la prestation de compensation du handicap définie à l'article L. 245-1 dudit code et à l'allocation compensatrice pour tierce personne mentionnée au même article L. 245-1, dans sa rédaction antérieure à la

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, constatées dans les comptes de gestion pour l'année 2014 et, d'autre part, le montant des dépenses réelles de fonctionnement définies au 1° du présent II.

III. – Le fonds de soutien exceptionnel comporte deux sections d'un montant de 25 millions d'euros chacune.

1. L'attribution revenant à chaque département éligible au titre de la première section est déterminée en fonction d'un indice. Cet indice est égal au rapport entre, d'une part, la population du département et, d'autre part, le taux d'épargne brute calculé au 1° du II. Ne perçoivent pas cette première part les départements dont le taux de droits de mutation à titre onéreux est inférieur à 4,50 % au 1^{er} janvier 2015.

2. L'attribution revenant à chaque département éligible au titre de la seconde section est déterminée en fonction du rapport entre, d'une part, le nombre total de bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation personnalisée d'autonomie, de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap et, d'autre part, la population du département.

La population à prendre en compte est celle calculée en application de l'article L. 3334-2 du code général des collectivités territoriales pour l'année 2014.

Le nombre de bénéficiaires du revenu de

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>solidarité active attribué par les départements en application de l'article L. 262-13 du code de l'action sociale et des familles est celui constaté au 31 décembre 2013 par le ministre chargé des affaires sociales.</p>			
<p>Le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 du même code pris en compte est celui constaté au 31 décembre 2013 par le ministre chargé des affaires sociales.</p>			
<p>Le nombre pris en compte de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap mentionnée à l'article L. 245-1 dudit code et de l'allocation compensatrice pour tierce personne mentionnée au même article L. 245-1, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 précitée, est celui constaté au 31 décembre 2013, tel que recensé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.</p>			
<p>Cf supra</p>			
<p>Art. L. 313-1. – Sauf pour les établissements et services mentionnés au 4° du I de l'article L. 312-1, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou</p>			<p><u>1° D (nouveau)</u> L'article L. 14-10-5 est complété par un paragraphe ainsi rédigé : « <u>« VIII. – Dans le cas où le bilan de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait état de fonds propres positifs, ces derniers ne peuvent être consacrés à un autre usage que celui défini aux sections des II et III du présent article. »</u> »</p> <p>Amdt 103</p> <p><u>1° E (nouveau)</u> À la <u>seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » :</u></p> <p>Amdt 104</p>

Dispositions en vigueur

partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 312-8.

Toute autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai fixé par décret à compter de sa date de notification.

.....

Art. L. 313-11. – Sans préjudice des dispositions de l'article L. 313-12, des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

Texte du projet de loi

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute autorisation est réputée caduque si l'établissement ou le service n'est pas ouvert au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. Ce même décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai. » ;

2° À la première phrase de l'article L. 313-11, les mots : « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 313-12 » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi rédigé :

« Toute autorisation est réputée caduque si l'établissement ou le service n'est pas ouvert au public dans un délai et selon des conditions fixés par décret. Ce décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai. » ;

2° Au début de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-11, les mots : « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 313-12 » sont supprimés ;

Proposition de la commission

1° (*Non modifié*)

2° (*Non modifié*)

2° bis (nouveau)
Après le premier alinéa de l'article L. 313-11, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La signature de ces contrats intervient à l'issue d'une phase de dialogue

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification. Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7.</p>	<p>3° Le B du IV <i>ter</i> de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :</p>	<p>3° Le IV <i>ter</i> de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :</p>	<p><u>entre les futures parties, durant laquelle ces dernières s'entendent sur les objectifs et les moyens à inscrire, et qui ne peut durer plus d'un an à compter de la première sollicitation de l'autorité tarifaire. »</u></p>
<p>Ces contrats peuvent concerner plusieurs établissements et services.</p>	<p>IV <i>ter</i>. – A. – La personne physique ou morale qui gère un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le ou les présidents du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé concernés.</p>	<p>aa) (<i>nouveau</i>) Le premier alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>Amdt 105</p> <p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>aa) (<i>nouveau</i>) Le premier alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>
		<p>« La personne morale</p>	<p>(<i>Alinéa sans</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région.</p>		<p>qui exerce un contrôle exclusif, dans les conditions prévues au II de l'article L. 233-16 du code de commerce, peut conclure ce contrat pour le compte des sociétés contrôlées qui gèrent un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II du présent article. » ;</p>	<p><i>modification)</i></p>
<p>Ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial.</p>		<p>ab) (<i>nouveau</i>) La première phrase du deuxième alinéa du même A est ainsi rédigée :</p>	<p>ab) (<i>Alinéa modification</i>) sans</p>
<p>Lorsque la personne</p>		<p>« Lorsqu'une personne physique ou morale mentionnée au premier alinéa du présent A gère ou contrôle plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;</p>	<p>(<i>Alinéa modification</i>) sans</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>gestionnaire refuse de signer le contrat pluriannuel ou de le renouveler, le forfait mentionné au 1° du I de l'article L. 314-2 est minoré à hauteur d'un montant dont le niveau maximum peut être porté à 10 % du forfait par an, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>a) À la dernière phrase du deuxième alinéa, après le mot : « montant », est inséré le mot : « prévisionnel » ;</p>	<p>a) (<i>Supprimé</i>)</p>	<p>a) (<i>Supprimé</i>)</p>
<p>B. – Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans.</p>			
<p>Le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention d'établissements de santé exerçant sous la forme d'hospitalisation à domicile, y compris en matière de soins palliatifs. Le cas échéant, il précise la nature et le montant des financements complémentaires mentionnés au I de l'article L. 314-2.</p>			
<p>Pour les établissements et les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ce contrat vaut convention d'aide sociale, au sens de l'article L. 313-8-1 et de l'article L. 342-3-1.</p>			
<p>Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens respecte le cahier des charges comprenant notamment un modèle de contrat, établi par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des collectivités territoriales et de la sécurité sociale.</p>			
<p>Par dérogation aux II et III de l'article L. 314-7, ce contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et des services. Il fixe les modalités</p>	<p>b) À la fin du cinquième alinéa, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Dans l'attente de la signature du contrat, les autorités de tarification</p>	<p>b) Le dernier alinéa du B est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs.</p>	<p>peuvent réviser les propositions d'affectation des résultats sur la base de l'examen de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. » ;</p>	<p>« Dans l'attente de la signature du contrat, les autorités de tarification peuvent réviser les propositions d'affectation des résultats sur la base de l'examen de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. » ;</p>	<p><i>c) (Non modifié)</i></p>
<p>C. – La personne gestionnaire transmet l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 314-7-1 pour les établissements et les services relevant du contrat, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>c) Après le cinquième alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sans préjudice des dispositions des articles L. 315-14 et L. 313-14-1, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige. » ;</p>	<p>c) Le même B est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige. » ;</p>	
<p>V. – Le personnel des établissements mentionnés au I et au IV <i>bis</i> comprend un médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classe pharmacothérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale. Le personnel des établissements publics mentionnés au I et au IV <i>bis</i> peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers.</p>	<p>4° L'article L. 313-12-2 est ainsi modifié :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>
<p><i>Art. L. 313-12-2. –</i> Les établissements et services mentionnés aux 2°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 ainsi que les services mentionnés au 6° du même I, relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du président du conseil départemental, font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L. 313-11. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge. La conclusion d'un contrat pluriannuel</p>	<p>a) À la fin du premier alinéa, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
d'objectifs et de moyens entraîne l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.	<p>b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Sans préjudice des dispositions des articles L. 315-14 et L. 313-14-1, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige. » ;</p>	<p>- à la première phrase, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 3° » ;</p> <p>- à la même première phrase, les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés ;</p> <p>- est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>b) (Alinéa sans modification)</p> <p>« Sans préjudice des dispositions des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>« Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État <u>et uniquement pour les établissements ou services dont la dotation globale aura été calculée en fonction d'une tarification fondée sur les besoins des personnes prises en charge.</u> » ;</p> <p>Amdt 106</p> <p>- <u>est ajoutée une phrase ainsi rédigée ::</u></p> <p><u>« Ce contrat fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. »</u></p> <p>Amdt 107</p> <p>b) (Non modifié)</p>
À compter de la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les documents			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>budgétaires mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-7 sont remplacés par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et de la sécurité sociale.</p>			
<p>Les établissements et services, qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, peuvent disposer pour son élaboration et sa mise en œuvre des outils méthodologiques fournis par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et s'appuyer sur les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p>			
<p><i>Art. L. 313-14-2. –</i> Pour les établissements et services relevant d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'autorité compétente en matière de tarification peut demander le reversement de certains montants dès lors qu'elle constate :</p>	<p>5° L'article L. 313-14-2 est ainsi modifié :</p>	<p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° Des dépenses sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec les coûts des établissements ou des services fournissant des prestations comparables en termes de qualité de prise en charge ou d'accompagnement ;</p>	<p>a) Les mots : « le reversement » sont remplacés par les mots : « la récupération » ;</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « le reversement » sont remplacés par les mots : « la récupération » ;</p>	
<p>2° Des recettes non comptabilisées.</p>	<p>b) L'article est complété par un alinéa ainsi</p>	<p>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Art. L. 314-7. – I. – (...)</p>	<p>rédigé :</p> <p>« Cette récupération vient en déduction du tarif de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
<p>En application de l'article L. 313-11, l'autorisation de ces frais de siège social peut être effectuée dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Au titre de l'autorisation des financements mentionnés à l'alinéa précédent, les contrôles sur les sièges sociaux des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux s'effectuent dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre I^{er} du livre III et au titre III du livre III.</p>	<p>6° Au dernier alinéa du VI de l'article L. 314-7, les mots : « de l'article L. 313-11 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2 » ;</p>	<p>6° La première phrase du dernier alinéa du VI de l'article L. 314-7 est ainsi rédigée :</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 314-9. – L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin</p>	<p>7° L'article L. 314-9 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, les mots : « appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » sont remplacés par</p>	<p>« En application des articles L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2, l'autorisation de ces frais de siège social est effectuée dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens lorsque le périmètre de ce contrat correspond à celui des établissements et services gérés par l'organisme gestionnaire. » ;</p> <p>7° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Après les mots : « validation, à un médecin », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « désigné par le président du conseil départemental et à un médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement</p>	<p>7° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur

appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

L'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide du référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 précitée est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La périodicité de révision du niveau de perte d'autonomie et de l'évaluation des besoins en soins requis des résidents est définie par décret.

Une commission régionale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un décret en Conseil d'État, détermine le classement définitif, en cas de désaccord entre les deux médecins mentionnés au premier alinéa du présent article et en cas de désaccord entre le médecin coordonnateur de l'établissement et le ou les médecins chargés du contrôle et de la validation du niveau de perte d'autonomie des

Texte du projet de loi

les mots : « désigné par le président du conseil départemental et à un médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « de l'agence régionale de santé territorialement compétente » sont supprimés et l'alinéa est complété par les mots : « territorialement compétente » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

compétente. » ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

- les mots : « de l'agence régionale de santé territorialement compétente » sont supprimés ;

- sont ajoutés les mots : « territorialement compétente » ;

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>résidents ou de leurs besoins en soins requis.</p>	<p>8° Au deuxième alinéa de l'article L. 313-14-1, au 1° de l'article L. 315-12, et au premier alinéa du I de l'article L. 315-15, les mots : « L. 313-11 et L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2 » ;</p>	<p>8° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 313-14-1, au 1° de l'article L. 315-12 et à la fin de la seconde phrase du premier alinéa du I de l'article L. 315-15, les références : « L. 313-11 et L. 313-12 » sont remplacées par les références : « L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2 » ;</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 313-14-1. –</i> Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception du 10° et du 16°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services prévues au présent code, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.</p>			
<p>Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu aux articles L. 313-11 et L. 313-12.</p>			
<p>....</p>			
<p><i>Art. L. 315-12.</i> – Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :</p>			
<p>1° Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-7, ainsi que les contrats pluriannuels mentionnés aux articles L. 313-11 et L. 313-12 et les conventions d'aide sociale mentionnées au II de l'article L. 342-3-1 ;</p>			
<p>....</p>			
<p><i>Art. L. 315-15.</i> – I.-Le budget et les décisions modificatives mentionnés au 4° de l'article L. 315-12 sont préparés et présentés par le directeur. Le budget de l'année est voté par le conseil d'administration et transmis au plus tard le 31 octobre précédant l'exercice auquel il se rapporte. Le cas échéant, il est établi en cohérence avec le contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 313-11 et L. 313-12.</p>			
<p>....</p>			
<p>Cf. supra</p>	<p>9° Au cinquième alinéa de l'article L. 315-12, les mots : « ne relevant pas de l'article L. 314-7-1 » sont supprimés.</p>	<p>9° À la fin du 4° de l'article L. 315-12, les mots : « ne relevant pas de l'article L. 314-7-1 » sont supprimés.</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L314-2.-</i> I.-Les établissements et services mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 sont financés par :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents mentionnés à l'article L. 314-9, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Le cas échéant, ce forfait global inclut des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières, définies dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12. Ce forfait global peut tenir compte de l'activité réalisée. Les modalités de détermination du forfait global sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>II. – Au VI de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, les mots : « maintenu à son niveau fixé au titre de l'exercice précédent et revalorisé chaque année par application d'un taux fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente ».</p>	<p>II. – Après le mot : « est », la fin du VI de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi rédigée : « fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. »</p>	<p><u>10° (nouveau) — La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 314-2 est complétée par les mots : « , dont l'entrée en vigueur, pour ses seules dispositions regardant la prise en compte dans le forfait global de soins de l'activité réalisée, est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivant celle de l'application généralisée de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement</u></p>
<p>Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement</p>			<p>Amdt 108</p>
<p>Art. 58. – VI. – À compter du 1^{er} janvier 2017, dans l'attente de la signature du contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le montant des financements complémentaires mentionnés au 1° du I de l'article L. 314-2 du même code est maintenu à son niveau fixé au titre de l'exercice précédent et revalorisé chaque année par application d'un taux fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale.</p>			<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
		<p>Article 46 bis (nouveau) Le Gouvernement</p>	<p>Article 46 bis (Supprimé)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale	Article 47 L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale est ainsi modifié :	remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2017, un rapport définissant les conditions de mise en place d'un fonds d'amorçage pluriannuel de prévention des départs non choisis en Belgique. Ce rapport s'appuie sur une évaluation de l'efficacité du fonds d'amorçage mis en place en 2016. Article 47 L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :	Amdt 109 Article 47 <i>(Non modifié)</i>
<i>Art. 36. – I. – Des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine, définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, peuvent être menées à compter du 1^{er} janvier 2014 pour une durée de quatre ans, dans des régions pilotes dont la liste est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</i>	1° Le premier alinéa du I est ainsi modifié :	1° <i>(Alinéa sans modification)</i>	
	a) Le chiffre : « quatre » est remplacé par le chiffre : « cinq » ;	a) Le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « cinq » ;	
	b) Les mots : « dans des régions pilotes dont la liste est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « dans l'ensemble des régions, dans la collectivité territoriale de Corse, dans l'ensemble des collectivités territoriales mentionnées à l'article 73 de la Constitution, ainsi que dans les collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Saint-Pierre-et-Miquelon et dans les îles Wallis et Futuna. » ;	b) Après le mot « ans », la fin est ainsi rédigée : « dans l'ensemble des régions, dans la collectivité territoriale de Corse, dans l'ensemble des collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution, ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et dans les îles Wallis et Futuna. » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télé-médecine pour des patients pris en charge, d'une part, en médecine de ville et, d'autre part, en structures médico-sociales.</p>	<p>2° Au deuxième alinéa du I, les mots : « , d'une part, en médecine de ville et, d'autre part, en structures médico-sociales » sont remplacés par les mots : « en médecine de ville, en établissement de santé dans le cadre des consultations et actes externes visés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale et en structures médico-sociales » ;</p>	<p>2° Après le mot : « charge », la fin du deuxième alinéa du I est ainsi rédigée : « en médecine de ville, en établissement de santé dans le cadre des consultations et actes externes visés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale et en structures médico-sociales. » ;</p>	
<p>Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>3° Le quatrième alinéa du I est supprimé ;</p>	<p>3° Le dernier alinéa du I est supprimé ;</p>	
<p>Les expérimentations sont mises en œuvre par les agences régionales de santé dans le cadre de conventions signées avec les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux volontaires.</p>			
<p>II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations mentionnées au I, il peut être dérogé :</p>			
<p>1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. – 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;</p>			
<p>2° Aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles, en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;</p>			
<p>3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 ;</p>			
<p>4° À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p>			
<p>5° Aux articles L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.</p>	<p>5° Au sixième alinéa du II, les mots : « L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacés par les mots : « L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 » ;</p>	<p>4° Au sixième alinéa du II, les références : « L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacées par les références : « L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 » ;</p>	
<p>Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation audit article L. 1435-9, les crédits affectés aux régions pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.</p>			
	<p>4° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements mentionnés aux articles L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, aux 6° et 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les structures</p>	<p>5° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les établissements mentionnés aux articles L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et aux 6° et 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que les</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, requérant, pour la prise en charge des patients qu'ils accueillent, des consultations dans le cadre d'une activité de télémedecine bénéficient d'un financement forfaitaire arrêté par les ministres de la santé et de la sécurité sociale sur la base de critères d'efficience organisationnelle. Ce financement est imputé sur le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. » ;

6° Après le II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« II *bis.* – Les dispositifs médicaux ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient ne peuvent pas être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pendant la durée des expérimentations, dès lors que leur indication inclut le diagnostic, la prévention, le contrôle ou le traitement d'une pathologie prévue dans l'un des cahiers des charges mentionné au I du présent article.

« Ces dispositions ne s'appliquent pas aux produits et prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient déjà inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la

structures mentionnées aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, lorsqu'ils requièrent, pour la prise en charge des patients qu'ils accueillent, des consultations dans le cadre d'une activité de télémedecine bénéficient d'un financement forfaitaire arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de critères d'efficience organisationnelle. Ce financement est imputé sur le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. » ;

6° Après le II, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

« II *bis.* – Les produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient ne peuvent pas être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pendant la durée des expérimentations, dès lors que leur indication inclut le diagnostic, la prévention, le contrôle ou le traitement d'une pathologie prévue dans l'un des cahiers des charges mentionné au I du présent article.

« Ces dispositions ne s'appliquent pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

sécurité sociale. » ;

« Le présent article ne fait pas obstacle à la possibilité pour les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations relevant du premier alinéa du présent II *bis* de déposer, avant la fin de l'expérimentation, auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé, une demande d'inscription de ces produits ou prestations sur la liste prévue audit article L. 165-1.

« Lorsque le dépôt de cette demande d'inscription intervient avant la fin de l'expérimentation, les produits ou prestations concernés continuent à bénéficier de la prise en charge financière qui était prévue au titre de l'expérimentation durant la période séparant, le cas échéant, la fin de cette expérimentation de la décision relative à l'inscription sur la liste. Cette prise en charge financière cesse de plein droit à compter de l'intervention de cette dernière décision, quels que soient son sens, sa forme ou ses motifs. » ;

III. – Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale des régions pilotes transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télémédecine dans le cadre des expérimentations définies au I et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télémédecine dans le cadre de ces expérimentations.</p>	<p>7° Le IV est ainsi modifié :</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>IV. – Au terme de ces expérimentations, une évaluation est réalisée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le ministre chargé de la santé avant le 30 septembre 2016.</p>	<p>a) Après le mot : « réalisée » sont ajoutés les mots : « ou validée » ;</p>	<p>a) À la première phrase, après le mot : « réalisée », sont insérés les mots : « ou validée » ;</p>	
	<p>b) La date : « 2016 » est remplacée par la date : « 2017 ».</p>	<p>b) À la seconde phrase, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2017 ».</p>	
		<p>Article 47 bis (nouveau)</p>	<p>Article 47 bis (nouveau)</p>
		<p>Après l'article L. 165-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-3 ainsi rédigé :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
		<p>« Art. L. 165-1-3. – Dans le cadre de la mise en œuvre de certains traitements d'affections chroniques, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Haute Autorité de santé, les prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique peuvent recueillir, avec l'accord du patient, les données issues d'un dispositif médical,</p>	<p>« Art. L. 165-1-3. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

inscrit sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du présent code, qu'ils ont mis à la disposition du patient et qui est nécessaire à son traitement. Pour l'application du présent article, le recueil des données s'entend des seules données résultant de l'utilisation par le patient du dispositif médical concerné.

« Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au prestataire et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données le prestataire peut conduire, en lien avec le prescripteur qui réévalue, le cas échéant, sa prescription, des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical inscrit, ainsi que ses prestations de services et d'adaptation associées, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1.

« Le recueil et la transmission des données personnelles de santé relevant du présent article sont effectués dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« Les tarifs de responsabilité ou les prix mentionnés, respectivement, aux articles L. 165-2 et L. 165-3 peuvent être modulés, sans préjudice des autres critères d'appréciation prévus aux mêmes articles L. 165-2 et L. 165-3, en fonction de certaines données collectées, notamment celles relatives aux modalités d'utilisation du dispositif médical mis à disposition.

« La Haute Autorité de santé se prononce par voie d'avis sur les modalités d'utilisation des données transmises. Elles peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au prestataire et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données le prestataire peut conduire, en lien avec le prescripteur qui réévalue, le cas échéant, sa prescription, des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical inscrit, ainsi que ses prestations de services et d'adaptation associées, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1.

Amdt 110

(Alinéa sans
modification)

(Alinéa sans
modification)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

**Loi n° 2011-1906
du 21 décembre 2011
de financement de la
sécurité sociale pour 2012**

Art. 70. – I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux.

Article 48

Au premier alinéa du I de l'article 70 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, le chiffre : « cinq » est remplacé par le chiffre : « six ».

Article 48

I. – L'article 70 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « sept » ;

2° (*nouveau*) Au premier alinéa du II les

(*Alinéa sans modification*)

Article 48

I. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

**Loi n° 2012-1404 du
17 décembre 2012 de
financement de la sécurité
sociale pour 2013**

Art. 48. – I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

**Code de l'action sociale et
des familles**

Art. L. 113-2. – I.-Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-5, les actions menées par les différents intervenants, y compris en faveur des proches aidants. Il définit des secteurs géographiques d'intervention. Il détermine

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

références : « L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacées par les références : « L. 160-13 et L. 160-14 ».

II (*nouveau*). –
L'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « six » ;

2° À la première phrase du premier alinéa du II les références : « L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacées par les références : « L. 160-13 et L. 160-14 ».

**Proposition de la
commission**

II. – (*Non modifié*)

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

1° Après le quatrième alinéa de l'article L. 113-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

les modalités d'information, de conseil et d'orientation du public sur les aides et les services relevant de sa compétence.

Le département coordonne, dans le respect de leurs compétences, l'action des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées, en s'appuyant notamment sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées mentionnée à l'article L. 233-1 et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

Le département veille à la couverture territoriale et à la cohérence des actions respectives des organismes et des professionnels qui assurent des missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées, notamment les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 et les institutions et les professionnels mettant en œuvre la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3.

II.-Le département peut signer des conventions avec l'agence régionale de santé, les organismes de sécurité sociale ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination de l'action gérontologique.

....

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Art. L. 233-1. – Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

Le programme défini par la conférence porte sur :

1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile,

régionale de santé peut privilégier les centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1, lorsqu'ils disposent des moyens nécessaires, pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3. La désignation de ces centres par l'agence régionale de santé se fait après concertation des présidents des conseils départementaux de la région et en cohérence avec le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique et avec les schémas départementaux relatifs aux personnes en perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5. » ;

2° Après le quatrième alinéa de l'article L. 233-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du présent code ;

2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;

....

Art. L. 6327-2. – Pour assurer l'organisation des fonctions d'appui définies à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'une ou de plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

La convention définit les missions, les engagements et les apports des différents signataires.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

« 2° bis La répartition entre gestionnaires de centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 des crédits réservés par l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 ; ».

Amdt 111

IV (nouveau). – Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6327-2 du code de la santé publique est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les gestionnaires de centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles recourent à ces plates-formes territoriales d'appui pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles. »

Amdt 111

Article 48 bis
(nouveau)

I. – ~~À partir du 1^{er} janvier 2017,~~ l'État peut autoriser, pour une durée de trois ans ~~et à titre expérimental,~~ le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique des parcours de soins et de la prise en charge

Article 48 bis
(nouveau)

I. – L'État peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique des parcours de soins et de la prise en charge des personnes souffrant de

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

des personnes souffrant de douleurs chroniques dans le cadre de projets pilotes.

douleurs chroniques dans le cadre de projets pilotes.

Amdt 112

II. – *(Non modifié)*

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques de l'appel à projets national, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation. La définition du parcours de soins prend notamment appui sur un référentiel établi par la Haute Autorité de santé.

Le contenu de chaque projet est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des acteurs retenus pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets national et après avis des agences régionales de santé concernées.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Amdt 112

CHAPITRE III

Garantir la pertinence des prises en charge

Article 49

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

1° L'article L. 221-1 est ainsi modifié :

Art. L. 221-1. – La

CHAPITRE III

Garantir la pertinence des prises en charge

Article 49

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

CHAPITRE III

Garantir la pertinence des prises en charge

Article 49

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés gère les branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p>	<p>a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>a) Après le 1°, il est inséré un 1° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° De veiller à l'équilibre financier de ces deux branches. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celles-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux, effectue le règlement de toute opération relevant de ces branches dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux et est chargée de la gestion du risque ;</p>	<p>« 1° <i>bis</i> D'établir les états financiers combinant les opérations mentionnées à l'article L. 241-2 ; »</p>	<p>« 1° <i>bis</i> (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>2° De définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche selon les règles fixées par les chapitres I^{er} et II du titre IV du présent livre et dans le respect de la loi de financement de la sécurité sociale ;</p>			
<p>3° De promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et les caisses primaires d'assurance maladie, dans le cadre des programmes de santé publique mentionnés à l'article L. 1413-1, déclinés par la convention prévue à l'article L. 227-1 du présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>code ;</p> <p>4° D'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses primaires d'assurance maladie ;</p> <p>5° D'organiser et de diriger le contrôle médical ;</p> <p>6° D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses primaires d'assurance maladie, et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;</p> <p>7° De mettre en œuvre les actions conventionnelles ;</p> <p>8° Abrogé ;</p> <p>9° D'attribuer, dans le respect des orientations définies par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé, les aides prévues au dernier alinéa de l'article L. 1433-1 du code de la santé publique, après avis du conseil de l'union mentionnée à l'article L. 182-2 du présent code et de l'union mentionnée à l'article L. 182-4 ;</p> <p>10° De procéder, pour l'ensemble des institutions françaises de sécurité sociale</p>	<p>b) Il est rétabli un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° De gérer les fonds mentionnés aux articles L. 221-1-1 à L. 221-1-3. Elle établit les comptes de ces fonds, lesquels sont combinés au sein du périmètre couvert par les états financiers mentionnés au 1° bis ; »</p>	<p>b) Après le 7°, il est rétabli un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° De gérer les fonds mentionnés aux articles L. 221-1-1, L. 221-1-2 et L. 221-1-3. Elle établit les comptes de ces fonds, lesquels sont combinés au sein du périmètre couvert par les états financiers mentionnés au 1° bis du présent article ; »</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p> <p>« 8° De gérer les fonds mentionnés aux articles L. 221-1-2 et L. 221-1-3. Elle établit les comptes de ces fonds, lesquels sont combinés au sein du périmètre couvert par les états financiers mentionnés au 1° bis du présent article ; »</p> <p>Amdt 113</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>intéressées, avec les institutions étrangères et les autres institutions concernées, au suivi, au recouvrement des créances et au règlement des dettes, à l'exception de celles relatives aux prestations de chômage, découlant de l'application des règlements de l'Union européenne, des accords internationaux de sécurité sociale et des accords de coordination avec les régimes des collectivités territoriales et des territoires français ayant leur autonomie en matière de sécurité sociale ;</p>			
<p>11° De participer au financement des actions mentionnées à l'article L. 1114-5 du code de la santé publique ;</p>			
<p>12° De se prononcer sur l'opportunité, pour les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 215-1 et L. 752-4 du présent code, de porter les litiges devant la Cour de cassation.</p>			
<p>La caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et primaires d'assurance maladie. Elle exerce également la mission qui lui est confiée au quatrième alinéa de l'article L. 1111-14 du même code.</p>			
<p>La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés publie chaque année un rapport d'activité et de gestion, qui comporte des données présentées par sexe, en particulier sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.</p>			
	<p>2° Il est rétabli un article L. 221-1-1 ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° Supprimé Amdt 113</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~« Art. L. 221-1-1. —~~

~~I. — Il est créé un fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique.~~

~~« II. — Ce fonds enregistre en recettes :~~

~~« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie incluse dans le champ des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, fixée chaque année, en fonction de cet objectif, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget et qui ne peut être inférieure au montant fixé l'année précédente majoré du taux d'évolution moyen des dépenses du fonds, nettes des recettes mentionnées au 2° à 5°, constatées au cours des cinq exercices précédents. Cette dotation est répartie entre les régimes selon les modalités définies à l'article L. 175-2 ;~~

~~« 2° La part des remises recouvrées par les organismes désignés en application de l'article L. 162-18 correspondant à l'usage de médicaments pris en charge au titre de leur inscription sur les listes mentionnée aux articles L. 162-22-7 du présent code et L. 5126-4 du code de la santé publique ;~~

~~« 3° Les remises mentionnées à l'article L. 162-16-5-1 ;~~

~~« 4° Les contributions et remises dues en application de la contribution relative au taux "Lh" mentionnée à l'article L. 138-10 ;~~

~~« 5° Les contributions et remises dues en application de la contribution~~

~~« Art. L. 221-1-1. —~~

~~(Alinéa sans modification)~~

~~« II. — (Alinéa sans modification)~~

~~« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie incluse dans le champ des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, fixée chaque année, en fonction de cet objectif, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget et qui ne peut être inférieure au montant fixé l'année précédente majoré du taux d'évolution moyen des dépenses du fonds, nettes des recettes mentionnées aux 2° à 5° du présent II constatées au cours des cinq exercices précédents. Cette dotation est répartie entre les régimes selon les modalités définies à l'article L. 175-2 ;~~

~~« 2° (Alinéa sans modification)~~

~~« 3° Les remises mentionnées à l'article L. 162-16-5-1 du présent code ;~~

~~« 4° (Alinéa sans modification)~~

~~« 5° Les contributions dues en application de la contribution au titre de~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

au titre de médicaments destinés au traitement de l'hépatite C mentionnée à l'article L. 138-19-4.

« Pour les médicaments inscrits à la fois sur les listes mentionnées :

« a) Au premier alinéa de l'article L. 162-17 et

« b) À l'article L. 162-22-7 ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ;

« La part des remises retenues pour l'application du 2° correspond au montant de ces remises calculé au prorata des dépenses de médicaments remboursées par l'assurance maladie au titre de leur inscription sur l'une des listes mentionnée au b, par rapport à ces mêmes dépenses au titre de leur inscription sur les listes mentionnées aux a et b.

« III. Le fonds enregistre en dépenses le montant des frais pharmaceutiques relatifs aux médicaments couverts par l'assurance maladie au titre :

« 1° De leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du présent code ;

« 2° De leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ;

« 3° Du bénéfice d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ;

« 4° De leur prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code ;

~~médicaments destinés au traitement de l'hépatite C mentionnée à l'article L. 138-19-4.~~

~~(Alinéa sans modification)~~

~~« a) (Alinéa sans modification)~~

~~« b) (Alinéa sans modification)~~

~~« La part des remises retenues pour l'application du 2° du présent article correspond au montant de ces remises calculé au prorata des dépenses de médicaments remboursées par l'assurance maladie au titre de leur inscription sur l'une des listes mentionnée au b, par rapport à ces mêmes dépenses au titre de leur inscription sur les listes mentionnées aux a et b.~~

~~« III. (Alinéa sans modification)~~

~~« 1° (Alinéa sans modification)~~

~~« 2° (Alinéa sans modification)~~

~~« 3° Du bénéfice d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ;~~

~~« 4° (Alinéa sans modification)~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~« 5° De leur prise en charge en application du quatrième alinéa de l'article L. 162-17-2-1 du présent code.~~

« IV. – Le solde du fonds est retracé dans les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Le déficit du fonds ne peut être supérieur à 25 % du montant cumulé de la dotation reçue en application du III de l'article de la loi n°..... du de financement de la sécurité sociale pour 2017 et du report à nouveau issu des résultats des exercices antérieurs. L'excédent du fonds ne peut être supérieur à 25 % de la valeur absolue du report à nouveau issu des résultats des exercices antérieurs.

~~« Le fonds ne peut présenter un résultat déficitaire s'il a été constaté au moins trois déficits au cours des cinq exercices précédents.~~

« Le montant de la dotation mentionnée au 1° du II est modifié, le cas échéant, pour assurer le respect des dispositions des deux alinéas précédents.

« V. – Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce rapport dresse notamment un bilan des dotations allouées, et établit une trajectoire budgétaire pluriannuelle permettant un équilibre des recettes et des dépenses du fonds à un horizon de cinq ans.

« Dans son avis mentionné au sixième alinéa

~~« 5° (Alinéa sans modification)~~

~~« IV. – Le solde du fonds est retracé dans les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Le déficit du fonds ne peut être supérieur à 25 % du montant cumulé de la dotation reçue en application du III de l'article 49 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017 et du report à nouveau issu des résultats des exercices antérieurs. L'excédent du fonds ne peut être supérieur à 25 % de la valeur absolue du report à nouveau issu des résultats des exercices antérieurs.~~

~~(Alinéa sans modification)~~

~~« Le montant de la dotation mentionnée au 1° du II du présent article est modifié, le cas échéant, pour assurer le respect des dispositions des deux premiers alinéas du présent IV.~~

~~« V. – Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce rapport dresse notamment un bilan des dotations allouées et établit une trajectoire budgétaire pluriannuelle permettant un équilibre des recettes et des dépenses du fonds à un horizon de cinq ans.~~

~~« Dans son avis rendu en application de l'avant-~~

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 133-4.</i> – En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</p>	<p>de l'article L. 114-4-1, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie tient compte de la situation financière du fonds. » ;</p>	<p>dernier alinéa de l'article L. 114 4 1, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie tient compte de la situation financière du fonds. » ;</p>	
<p>1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 ;</p>	<p>3° Au 1° de l'article L. 133-4, après la référence : « L. 162-22-7 », sont insérés les mots : « et L. 162-22-7-3 » ;</p>	<p>3° Au 1° de l'article L. 133 4, après la référence : « L. 162 22 7 », est insérée la référence : « et L. 162 22 7 3 » ;</p>	<p>3° <i>Supprimé</i> Amdt 113</p>
<p>(...)</p>	<p>4° À l'article L. 174-2-1 dans sa rédaction applicable au 1^{er} janvier 2017, les mots : « L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » sont remplacés par les mots : « L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 162-22-7-3 » ;</p>	<p>4° Après l'article L. 162 22 7 2, il est inséré un article L. 162 22 7 3 ainsi rédigé :</p>	<p>4° <i>Supprimé</i> Amdt 113</p>
		<p>« Art. L. 162 22 7 3. — Les médicaments mentionnés aux articles L. 5121 12 du code de la santé publique et L. 162 16 5 2 du présent code administrés au cours d'une hospitalisation sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162 22 6. » ;</p>	
<p><i>Art. L. 174-15.</i> – Sont applicables aux activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 exercées par le service de santé des armées les dispositions des articles L. 162-21-1, L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-8,</p>	<p>5° À l'article L. 174-15, après la référence : « L. 162-22-7, » sont insérés les mots : « L. 162-22-7-3, » ;</p>	<p>5° À l'article L. 174 2 1 dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015 1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les références : « L. 162 22 7 et L. 162 23 6 » sont</p>	<p>5° <i>Supprimé</i> Amdt 113</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>L. 162-22-9-1, L. 162-22-10, L. 162-22-11, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-22-18 et L. 162-26.</p>	<p><i>Art. L. 174-2-1.</i> – La part prise en charge par l'assurance maladie pour les prestations d'hospitalisation prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 et réalisées dans les établissements de santé mentionnés aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>c</i> du même article, les médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ainsi que les actes et consultations mentionnés à l'article L. 162-26 est remboursée aux établissements pour le compte de l'ensemble des régimes par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2.</p>	<p>remplacées par les références : « L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 162-22-7-3 » ;</p>	
<p>Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis consultatif des organisations représentatives des établissements de santé, détermine les modalités d'application du présent article, notamment les responsabilités respectives de cette caisse et de l'organisme dont dépend le bénéficiaire des soins, en particulier les conditions et les délais dans lesquels cet organisme peut assurer la vérification des sommes à rembourser et autoriser leur paiement.</p>	<p>(...)</p>	<p>6° Au premier alinéa de l'article L. 174-15, après la référence : « L. 162-22-7, » est insérée la référence : « L. 162-22-7-3, » ;</p>	<p>6° <i>Supprimé</i> Amdt 113</p>
	<p>« <i>Art. L. 162-22-7-3.</i> – Les médicaments mentionnés aux articles L. 5121-12 du code de la santé publique et L. 162-16-5-2, administrés au cours d'une</p>	<p>« <i>Art. L. 162-22-7-3.</i> – (Alinéa supprimé)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 241-2. – I. –</i></p> <p>La couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1, des prestations mentionnées aux titres II à IV et VI du livre III, des frais de gestion et des autres charges de la branche maladie est assurée par les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées aux II à IV du présent article centralisées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui assure l'enregistrement de l'ensemble de ces opérations.</p> <p>II. – Les ressources mentionnées au I sont constituées de cotisations acquittées, dans chacun des régimes :</p> <p>1° Par les salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que par leurs employeurs. Ces cotisations sont assises sur les rémunérations perçues par ces salariés ;</p> <p>2° Par les travailleurs indépendants des professions non agricoles et des personnes non salariées des professions agricoles ;</p> <p>3° Par les personnes mentionnées aux articles L. 380-2 et L. 380-3-1.</p> <p>III. – Les ressources mentionnées au I du présent article sont constituées, en outre, de cotisations assises sur :</p>	<p>hospitalisation sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6. » ;</p> <p>7° L'article L. 241-2 est ainsi modifié :</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>7° Supprimé</p> <p>Amdt 113</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>1° Les avantages de retraite, soit qu'ils aient été financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur, soit qu'ils aient donné lieu à rachat de cotisations ainsi que les avantages de retraite versés au titre des articles L. 381-1 et L. 742-1 du présent code, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires ;</p>	<p>a) Au neuvième alinéa, la référence : « IV » est supprimée et le mot : « article » est remplacé par la référence : « III » ;</p>	<p>a) Au début du neuvième alinéa, la mention : « IV. » est supprimée et, à la fin du même alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « III » ;</p>	
<p>2° Les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 131-2.</p>	<p>b) Le dixième alinéa est précédé par un : « IV » et le mot : « par » est remplacé par les mots : « des impositions et remboursements suivants attribués, en ce qui concerne le 8°, dans les conditions fixées par le décret mentionné au 4° du IV de l'article L. 136-8, à la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général : ».</p>	<p>b) Au début du dixième alinéa, est ajoutée la mention : « IV » et, après le mot : « constituées », la fin du même dixième alinéa est ainsi rédigée : « des impositions et remboursements suivants attribués à la branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général : » ;</p>	
<p>1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par ce même article ;</p>			
<p>2° Le remboursement par la Caisse nationale des allocations familiales des indemnités versées en application des articles L. 331-8 et L. 722-8-3 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>3° Une fraction égale à 7,19 % du produit de la taxe sur la valeur ajoutée brute budgétaire, déduction faite des remboursements et restitutions effectués pour l'année en cours par les comptables assignataires ;</p>			
<p>4° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1, fixée à l'article L. 651-2-1 ;</p>			
<p>5° Une fraction des prélèvements sur les jeux et paris prévus aux articles L. 137-20, L. 137-21 et L. 137-22 ;</p>			
<p>6° Les contributions prévues aux articles L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 ;</p>			
<p>7° Les taxes perçues au titre des articles 1600-0 O et 1600-0 R du code général des impôts et les droits perçus au titre des articles 1635 bis AE, 1635 bis AF, 1635 bis AG et 1635 bis AH du même code et de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique ;</p>			
<p>8° Le produit de la taxe mentionnée au IV de l'article L. 862-4 ;</p>		<p>e) (nouveau) — Le 8° est complété par les mots : « dans les conditions fixées par le décret mentionné au 4° du IV de l'article L. 136-8 ».</p>	
<p>9° La fraction du produit de la contribution sociale généralisée mentionnée au 4° du IV de l'article L. 136-8.</p>			
	<p>II. — Au premier alinéa du I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, les mots : « à l'article L. 162-22-7 »</p>	<p>II. — À la première phrase du premier alinéa du I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, la</p>	<p>II. — <i>Supprimé</i> Amdt 113</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

**Loi n° 2003-1199 du
18 décembre 2003 de
financement de la sécurité
sociale pour 2004 (1)**

Art. 33. – Les dispositions des articles 22 à 32 à sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2005, à l'exception des dispositions de l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de l'article 23 et des dispositions de l'article L. 162-22-6 du même code dans leur rédaction issue de l'article 25 qui s'appliquent à compter du 1^{er} mars 2005 dans les établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 dans sa rédaction issue de la présente loi, sous réserve des dispositions suivantes :

I.-Par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. Les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code dans sa rédaction issue de la présente loi transmettent à échéances régulières à l'agence régionale de santé, pour les activités mentionnées au même article, leurs données d'activité y compris celles relatives aux consultations externes. Ils lui transmettent simultanément la consommation des

sont remplacés par les mots :
« aux articles L. 162-22-7 et
L. 162-22-7-3 ».

~~référence : « à l'article
L. 162-22-7 » est remplacée
par les références : « aux
articles L. 162-22-7 et
L. 162-22-7-3 ».~~

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés ci-dessus.</p> <p>.....</p>	<p>III. – En 2017, afin de constituer une dotation initiale au bénéfice du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique défini à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, il est identifié au sein des fonds propres de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une somme de 876 millions d'euros.</p> <p>Pour les exercices 2018 à 2021, par dérogation au 1° du II du même article L. 221-1-1, la dotation de l'assurance maladie au fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ne peut être inférieure à la dotation de l'exercice précédent, majorée de 5 %.</p>	<p>III. – En 2017, afin de constituer une dotation initiale au bénéfice du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique institué par l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, il est identifié au sein des fonds propres de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une somme de 876 millions d'euros.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>III. – <i>Supprimé</i> Amdt 113</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>Article 50</p> <p>Le chapitre V du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 5125-23-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>« Art. L. 5125-23-2. – Dans les cas où le prescripteur initie un traitement avec un médicament biologique ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif, il porte sur la prescription la mention expresse "en initiation de traitement".</p>	<p>Article 50</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>1° L'article L. 5125-23-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5125-23-2. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>Article 50</p> <p>Le chapitre V du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié : Amdt 114 1° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 5125-23-2. –</i> Dans le cas où le prescripteur initie un traitement avec un médicament biologique ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif, il porte sur la prescription la mention expresse "en initiation de traitement". Lors du renouvellement du traitement, sauf dans l'intérêt</p>			

Dispositions en vigueur

du patient, le même médicament biologique que celui initialement délivré au patient est prescrit et le prescripteur porte sur la prescription la mention expresse "non substituable, en continuité de traitement". Dans tous les cas, le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité de substitution par la mention expresse "non substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite.

Art. L. 5125-23-3. –
Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5125-23,

Texte du projet de loi

« Lors de l'initiation ou du renouvellement du traitement, le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité de substitution par la mention expresse "non substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite. » ;

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

« Lors de l'initiation du traitement avec un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif, le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité de substitution par la mention expresse "non substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite.

« Lors de l'initiation ou du renouvellement du traitement d'un médicament biologique, le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité de substitution par la mention expresse "non substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite.

« Dans le cas où il initie un traitement avec un médicament biologique, le prescripteur informe le patient de la spécificité des médicaments biologiques et, le cas échéant, de la possibilité de substitution. Le prescripteur met en œuvre la surveillance clinique nécessaire. » ;

**Proposition de la
commission**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament biologique prescrit, un médicament biologique similaire lorsque les conditions suivantes sont remplies :</p>			
<p>1° Le médicament biologique similaire délivré appartient au même groupe biologique similaire mentionné au <i>b</i> du 15° de l'article L. 5121-1 ;</p>			
<p>2° La substitution est réalisée en initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament biologique similaire ;</p>			
<p>3° Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de cette substitution ;</p>			
<p>4° Si le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.</p>			
<p>Lorsque le pharmacien délivre par substitution au médicament biologique prescrit un médicament biologique similaire du même groupe, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de cette substitution.</p>			
<p>Le pharmacien assure la dispensation de ce même médicament biologique lors du renouvellement de la prescription ou d'une nouvelle ordonnance de poursuite de traitement.</p>	<p>2° Le septième alinéa de l'article L. 5125-23-3 est supprimé.</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Lorsqu'un grand conditionnement est disponible pour la forme biologique similaire du</p>			

Dispositions en vigueur

médicament et que le traitement en est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris par renouvellement multiple d'un traitement mensuel, le pharmacien délivre un grand conditionnement.

Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de substitution du médicament biologique et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution de nature à assurer la continuité du traitement avec le même médicament, sont précisées par décret en Conseil d'État.

Art. L. 162-30-2. – I.- Sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, et sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, l'Etat arrête, chaque année, un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, remboursées sur l'enveloppe de soins de ville, prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6.

II.-L'Etat arrête, chaque année, un taux prévisionnel de prescription, par les professionnels de santé exerçant au sein des

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

3° (nouveau) Après le deuxième alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur

établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6, des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et appartenant au répertoire des groupes génériques mentionné au b du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. Ce taux est arrêté sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, sur la base de l'analyse de l'évolution nationale annuelle du nombre d'unités de conditionnement de ces médicaments rapporté au nombre d'unités de conditionnement des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6.

....

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

« L'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel de prescription, par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6, des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et appartenant à la catégorie visée à l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique. Ce taux est arrêté sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, sur la base de l'analyse de l'évolution nationale annuelle du nombre d'unités de conditionnement de ces médicaments rapporté au nombre d'unités de conditionnement des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code prescrits par les

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p align="center">Article 51</p> <p>I. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 162-16-5-1 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p align="center">« Art. L. 162-16-5-1. – I. – Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'une spécialité bénéficiant d'une ou plusieurs autorisations mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code déclare au Comité économique des produits de santé le montant de l'indemnité maximale qu'il réclame aux établissements de santé pour le produit. Le comité rend publiques ces déclarations.</p>	<p align="center">Article 51</p> <p>I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° A (nouveau) À la seconde phrase du second alinéa de l'article L. 138-11, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « second alinéa du I »;</p> <p>1° L'article L. 162-16-5-1 est ainsi rédigé :</p> <p align="center">« Art. L. 162-16-5-1. – (Alinéa sans modification)</p>	<p><u>professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6. »</u></p> <p align="center">Amdt 114</p> <p align="center">Article 51</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° A (nouveau). – Supprimé</p> <p align="center">Amdt 135</p> <p>1° (Alinéa sans modification)</p> <p align="center">« Art. L. 162-16-5-1. – (Alinéa sans modification)</p>
Le laboratoire	« Le 15 février de	« Le 15 février de	Alinéa supprimé

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>exploitant la spécialité ou, à défaut, les pharmacies à usage intérieur qui se sont procuré ce produit informent annuellement le comité économique du chiffre d'affaires correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies ou reçues.</p>	<p>chaque année, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité informe le Comité économique du chiffre d'affaires correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies ou reçues, au titre de l'année civile écoulée.</p>	<p>chaque année, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité informe le comité du chiffre d'affaires correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies, au titre de l'année civile précédente.</p>	<p>Amdt 115</p>
<p>Si le prix ou le tarif de remboursement fixé ultérieurement par le comité économique des produits de santé pour le médicament lors de son inscription au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité. Le produit de cette remise est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8.</p>	<p>« II. – Lors d'une première inscription au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché, si le prix net de référence d'une spécialité, mentionné à l'article L. 162-18, est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé, au titre de la période s'étendant de l'obtention de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique à la première date d'inscription au remboursement, et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix net de référence.</p>	<p>« I — bis (nouveau). – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe un coût maximal de traitement par patient et par an, dans la limite de 10 000 euros, applicable à chaque médicament bénéficiant d'une ou plusieurs autorisations temporaires d'utilisation prévues à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. Ce coût maximal de traitement correspond à un plafond au titre de la mise à disposition d'un produit, au delà duquel des remises sont dues par le laboratoire titulaire des droits d'exploitation du médicament, pour les indications faisant l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation ou prises en charge en application du même article L. 162-16-5-2. La valeur de ce coût maximal de traitement est calculée, chaque année, et pour chaque patient, prorata temporis de la durée de prise en charge au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation ou en application dudit article L. 162-16-5-2 pour l'année considérée. La durée minimale retenue pour ce calcul est de quatre mois.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i> Amdt 115</p>
		<p>« Si, sur la base des données fournies au Comité économique des produits de santé par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et des données issues du système</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i> Amdt 115</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique, il apparaît que, au plus tard le 31 mars de l'année suivant celle au titre de laquelle le calcul est effectué et pour un médicament dont au moins une des indications est prise en charge au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation ou en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, le montant total pris en charge à ce titre excède celui qui résulterait de l'application du coût maximal de traitement mentionné au premier alinéa du présent I bis à la prise en charge de chaque patient, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de ce médicament, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations, reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé et le montant qui aurait résulté de l'application de ce coût maximal de traitement à la prise en charge de chaque patient.~~

« Par dérogation aux deux premiers alinéas du présent I bis, les médicaments dont le chiffre d'affaires total, depuis leur première commercialisation au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, est inférieur à un montant de 30 millions d'euros, ne sont pas soumis au versement des remises mentionnées au deuxième alinéa du présent I bis.

« II. – Lors d'une première inscription au

*Alinéa sans
modification*

« II. – Lors d'une première inscription au

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché, si le prix net de référence d'une spécialité, mentionné à l'article L. 162-18, est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé, au titre de la période s'étendant de l'obtention de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique à la première date d'inscription au remboursement, ~~minoré des remises mentionnées au I bis du présent article au titre de cette même période,~~ et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix net de référence.

remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché, si le prix net de référence d'une spécialité, mentionné à l'article L. 162-18, est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé, au titre de la période s'étendant de l'obtention de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique à la première date d'inscription au remboursement et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix net de référence.

Amdt 115

« Pour les médicaments pour lesquels la prise en charge s'effectue à la fois selon un remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché et en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, à chaque nouvelle inscription au remboursement au titre d'une nouvelle indication thérapeutique, si le prix net nouvellement calculé est inférieur au précédent prix net :

« Pour les médicaments pour lesquels la prise en charge s'effectue à la fois selon un remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché et en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, à chaque nouvelle inscription au remboursement au titre d'une nouvelle indication thérapeutique, si le prix net de référence nouvellement calculé est inférieur au précédent prix net le Comité économique des produits de santé calcule, après que le laboratoire a été mis à même de présenter ses observations :

Alinéa sans modification

« 1° Le Comité économique des produits de santé calcule, après que le laboratoire a été mis à même de présenter ses observations :

« 1° Le chiffre d'affaires facturé aux établissements qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au dernier prix net de référence pour la

Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

« a) Le chiffre d'affaires facturé aux établissements qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au dernier prix net pour la période s'étendant de la précédente fixation d'un prix ou tarif de remboursement et jusqu'à la date de nouvelle inscription au remboursement, au titre de l'indication nouvellement inscrite et de celles faisant encore l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 ;

« b) Le chiffre d'affaires qui aurait résulté de la valorisation de ces mêmes unités vendues au nouveau prix net.

« 2° Le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre les montants mentionnés aux a et b du 1°.

« III. – Pour l'application du II, lorsque pour une indication particulière, l'inscription est réalisée sur la seule liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique sans qu'intervienne, dans les deux mois suivants, une inscription sur une autre liste ouvrant droit à une prise

période s'étendant de la précédente fixation d'un prix ou tarif de remboursement et jusqu'à la date de nouvelle inscription au remboursement, au titre de l'indication nouvellement inscrite et de celles faisant encore l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-2. Ce chiffre d'affaires est minoré des remises mentionnées au I *bis* du présent article au titre de cette même période ;

« 2° Le chiffre d'affaires qui aurait résulté de la valorisation de ces mêmes unités vendues au nouveau prix net de référence.

(Alinéa supprimé)

« Le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre les montants mentionnés aux 1° et 2° du présent II.

« III. – Pour l'application du II du présent article, lorsque pour une indication particulière, l'inscription est réalisée sur la seule liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique sans qu'intervienne, dans les deux mois suivants, une inscription sur une autre liste

*Alinéa sans
modification*

(Alinéa supprimé)

*Alinéa sans
modification*

*Alinéa sans
modification*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

en charge au titre de cette indication, le Comité économique des produits de santé peut retenir un prix de référence, ou faire évoluer le prix de référence précédemment retenu, en fonction des critères de fixation et de modification des prix et tarifs prévus aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du présent code.

~~« Les dispositions du II sont également applicables lorsque, pour une indication thérapeutique, il est mis fin à la prise en charge :~~

~~« 1° Soit au titre de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, sans que soit mis en place la prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code ou un remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché ;~~

~~« 2° Soit au titre de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, sans que soit mis en place un remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché.~~

« Dans les deux cas, les dispositions du premier alinéa s'appliquent pour la fixation du prix de référence, ou sa modification éventuelle.

ouvrant droit à une prise en charge au titre de cette indication, le Comité économique des produits de santé peut retenir un prix de référence, ou faire évoluer le prix de référence précédemment retenu, en fonction des critères de fixation et de modification des prix et tarifs prévus aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du présent code.

(Alinéa sans modification)

~~« 1° Soit au titre de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, sans que soit mise en place la prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code ;~~

« 2° (Alinéa sans modification)

« Dans les deux cas, les dispositions du premier alinéa du présent III s'appliquent pour la fixation du prix de référence ou sa modification éventuelle.

~~« III bis (nouveau). — Lorsqu'un médicament ayant fait l'objet d'un versement de remises au sens du I bis est inscrit au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par convention avec le Comité économique des produits de~~

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« III bis (nouveau). — Supprimé
Amdt 115

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~santé, son laboratoire exploitant peut bénéficier, par convention avec le comité, d'une restitution de tout ou partie de la remise versée en application du I bis. Le montant de cette restitution ne peut excéder le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues, au cours des douze mois précédant l'inscription au remboursement, au prix ou tarif net de référence au titre de l'année suivant la fixation de ce prix ou tarif, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction des remises prévues aux I bis, II et III au titre de l'indication considérée.~~

« IV. – La prise en charge au titre de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est subordonnée, pour chaque indication considérée, au respect des conditions et engagements prévus à ce même article. Il peut en outre être mis fin à cette prise en charge selon les mêmes conditions et modalités que celles mentionnées au III de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. »

2° Le III de l'article L. 162-16-5-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. L. 162-16-5-2. –
I. – Un médicament qui, préalablement à l'obtention de son autorisation de mise sur le marché, a bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue au 1° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique peut, à compter de la date à laquelle l'autorisation temporaire d'utilisation cesse de produire ses effets, être acheté, fourni, pris en charge et utilisé au profit des patients par les collectivités publiques pour une indication répondant à l'une des

« IV. – La prise en charge au titre de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est subordonnée, pour chaque indication considérée, au respect des conditions et engagements prévus au même article L. 5121-12. Il peut en outre être mis fin à cette prise en charge selon les mêmes conditions et modalités que celles mentionnées au III de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. » ;

~~2° L'article L. 162-16-5-2 est ainsi modifié :~~

Alinéa sans
modification

2° Le III de l'article L. 162-16-5-2 est ainsi rédigé :
Amdt 115

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

situations suivantes :

1° L'indication a fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation et est mentionnée soit dans l'autorisation de mise sur le marché, soit dans une extension d'autorisation de mise sur le marché en cours d'évaluation par les autorités compétentes ;

2° L'indication n'a pas fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation, est mentionnée dans l'autorisation de mise sur le marché et soit il n'existe pas d'alternative thérapeutique prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale identifiée par la Haute Autorité de santé, soit le patient est en échec de traitement ou présente une contre-indication aux alternatives thérapeutiques prises en charge identifiées.

.....

III. — La prise en charge mentionnée au I du présent article dure jusqu'à ce qu'une décision relative à l'inscription de ce médicament, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ait été prise et, le cas échéant, jusqu'à ce que l'avis de fixation du tarif de responsabilité ou du prix ait été publié.

Le présent article

« III. – A. – Pour chaque indication thérapeutique considérée individuellement, la prise en charge mentionnée au I du présent article dure jusqu'à ce que l'un des événements suivants intervienne :

« 1° Une décision

~~a) (nouveau) — Au premier alinéa du I, le mot : « son » est remplacé par les mots : « sa première » ;~~

~~b) (nouveau) — Au 2° du même I, les mots : « l'autorisation » sont remplacés, deux fois, par les mots : « sa première autorisation » ;~~

~~e) Le III est ainsi rédigé :~~

« III. – (Alinéa sans modification)

« 1° (Alinéa sans

(Alinéa supprimé)
Amdt 115

(Alinéa supprimé)
Amdt 115

(Alinéa supprimé)
Amdt 115

« III. – (Alinéa sans modification)

« 1° (Alinéa sans

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>cesse de s'appliquer si aucune demande d'inscription sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou à l'article L. 162-17 du présent code n'a été déposée, pour le médicament considéré, dans le mois suivant l'obtention de son autorisation de mise sur le marché.</p>	<p>relative à l'inscription de cette indication, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code est prise et, lorsqu'un tel avis est prévu, l'avis de fixation du tarif de responsabilité ou du prix est publié ;</p>	<p><i>modification)</i></p>	<p><i>modification)</i></p>
	<p>« 2° L'indication considérée fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché ;</p>	<p>« 2° (Alinéa <i>sans modification)</i></p>	<p>« 2° (Alinéa <i>sans modification)</i></p>
	<p>« 3° Aucune demande d'inscription sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou à l'article L. 162-17 du présent code n'est déposée, pour l'indication considérée, dans le mois suivant l'obtention de son autorisation de mise sur le marché, ou le laboratoire retire sa demande d'inscription sur l'une de ces listes.</p>	<p>« 3° (Alinéa <i>sans modification)</i></p>	<p>« 3° (Alinéa <i>sans modification)</i></p>
	<p>« B. – Pour chaque indication considérée, il peut également être mis fin, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à cette prise en charge si l'une des conditions suivantes est remplie :</p>	<p>« B. – (Alinéa <i>sans modification)</i></p>	<p>« B. – (Alinéa <i>sans modification)</i></p>
	<p>« 1° Une alternative thérapeutique, identifiée par la Haute Autorité de santé, est prise en charge au titre de l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 ou au premier alinéa de l'article L. 162-22-7 du présent code ;</p>	<p>« 1° (Alinéa <i>sans modification)</i></p>	<p>« 1° (Alinéa <i>sans modification)</i></p>
	<p>« 2° Aucun accord</p>	<p>« 2° (Supprimé)</p>	<p>« 2° Aucun accord</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

sur le prix ou le tarif de responsabilité n'est trouvé par convention entre le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché et le Comité économique des produits de santé dans un délai défini par décret en Conseil d'État à compter de l'autorisation de mise sur le marché, pour l'indication considérée, et le Comité économique des produits de santé n'a pas, dans ce même délai, fixé, par décision, un prix ou un tarif de responsabilité prenant en compte l'indication considérée ;

« 3° Les prises en charge cumulées au titre de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et du I du présent article ont excédé un délai fixé par décret en Conseil d'État ;

« 4° Les conditions et engagements prévus au 1° du I et au V de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique n'ont pas été respectés.

« Dans le cas où une demande d'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du présent code est envisagée, celle-ci est adressée au ministre chargé de la santé dans un délai de deux semaines à compter de l'avis de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription de ce médicament, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

« Lorsque le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité n'a pas respecté les conditions de délai prévues ci-dessus, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une

~~« 3° (Supprimé)~~

« 4° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« C.—Lorsque le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité n'a pas respecté les différentes conditions de délai relevant du présent III, le Comité économique des produits de santé peut

sur le prix ou le tarif de responsabilité n'est trouvé par convention entre le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché et le Comité économique des produits de santé dans un délai défini par décret en Conseil d'État à compter de l'autorisation de mise sur le marché, pour l'indication considérée, et le Comité économique des produits de santé n'a pas, dans ce même délai, fixé, par décision, un prix ou un tarif de responsabilité prenant en compte l'indication considérée ;

Amdt 115

« 3° Les prises en charge cumulées au titre de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et du I du présent article ont excédé un délai fixé par décret en Conseil d'État ;

Amdt 115

« 4° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Lorsque le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité n'a pas respecté les conditions de délai prévues ci-dessus, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>pénalité financière selon les modalités précisées à l'article L. 162-17-4 du présent code, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>prononcer une pénalité financière selon les modalités précisées à l'article L. 162-17-4 du présent code, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>pénalité financière selon les modalités précisées à l'article L. 162 17 4 du présent code, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ; Amdt 115</p>
	<p>3° L'article L. 162-16-5-2 est complété deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>3° L'article L. 162-16-5-2 est complété par des IV et V ainsi rédigés :</p>	<p>3° <i>Non modifié</i></p>
	<p>« IV. – Les établissements de santé soumis aux obligations relatives au protocole d'utilisation, au recueil d'informations et à la transmission des données de suivi des patients traités prévus au V de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, pour chaque indication considérée, jusqu'à la fin de la prise en charge au titre de l'autorisation mentionnée au même article ou au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code.</p>	<p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« V - Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>4° Après l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-16-5-3 ainsi rédigé :</p>	<p>4° Après le même article L. 162-16-5-2, il est inséré un article L. 162-16-5-3 ainsi rédigé :</p>	<p>4° <i>Non modifié</i></p>
	<p>« Art. L. 162-16-5-3. – La prescription d'une spécialité faisant l'objet de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, pour au moins l'une de ses indications, doit contenir l'indication pour laquelle le produit est prescrit. La prise en charge au titre de cette autorisation ou au titre des dispositions de l'article L. 162-16-5-2 est conditionnée à la transmission, lors de la</p>	<p>« Art. L. 162-16-5-3. – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

facturation, de l'indication pour laquelle la spécialité a été prescrite. Les conditions d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

« Le non-respect de ces obligations, ainsi que celles concernant le recueil d'information ou de transmission des données de suivi des patients traités mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, peut donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu selon les modalités prévues à l'article L. 133-4. » ;

6° L'article L. 162-18 est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

Art. L. 162-18. – Les entreprises qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux peuvent s'engager collectivement par une convention nationale à faire bénéficier la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires de ces spécialités réalisé en France.

Elles peuvent s'engager individuellement par des conventions ayant le même objet.

Ces conventions, individuelles ou collectives, déterminent le taux de ces remises et les conditions auxquelles se trouve subordonné leur versement qui présente un caractère exceptionnel et temporaire. Elles peuvent notamment contribuer au respect d'objectifs relatifs aux dépenses de promotion des spécialités pharmaceutiques remboursables ou des médicaments agréés à l'usage des collectivités.

Ces conventions sont

« Le non-respect de ces obligations et de celles concernant le recueil d'information ou de transmission des données de suivi des patients traités mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique peut donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code. » ;

6° (*Alinéa sans modification*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>conclues entre, d'une part, le comité visé à l'article L. 162-17-3, et, d'autre part, soit une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de la profession, soit une entreprise. Les remises sont recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p>	<p>« Les conventions conclues au titre des spécialités bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, ou d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, n'incluent que des remises portant sur les unités vendues à compter de la signature de la convention. Elles incluent également des prévisions relatives aux volumes de vente, le cas échéant indication par indication, pour les trois prochaines années.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>« Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque spécialité. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises qui pourraient être dues au titre des trois prochaines années, et relevant de cet article, du prix ou du tarif de remboursement mentionnés aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, ou L. 162-16-6.</p>	<p>« Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque spécialité. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au premier alinéa du présent article, qui pourraient être dues au titre des trois prochaines années, du prix ou du tarif de remboursement mentionnés aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6.</p>	
	<p>« Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de</p>	<p>« Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la santé publique	<p>l'application des dispositions de l'alinéa précédent.</p> <p>« À défaut de convention prévoyant des remises, le prix ou tarif de remboursement tient lieu de prix net de référence. »</p>	<p>l'application du sixième alinéa du présent article.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – Le 1° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est complété par les mots : « , <u>d'un an au maximum</u> ».</p>
<p><i>Art. L. 5121-12. – I.</i></p> <p>— Les articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ne font pas obstacle à l'utilisation, à titre exceptionnel, de certains médicaments destinés à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée et que l'une des conditions suivantes est remplie :</p>	<p>II. – Au deuxième alinéa de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, après les mots : « dans un délai déterminé », sont insérés les mots : « , d'un an au maximum ».</p>	<p>II. – Le 1° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est complété par les mots : « , dont la valeur maximale est fixée par décret ».</p>	<p>Amdt 115</p>
<p>(...)</p>	<p>III. – Tant que le décret relatif aux conditions de transmission de l'indication mentionnée à l'article L. 162-16-5-3 du code de la sécurité sociale n'est pas entré en vigueur, la répartition des volumes de vente selon les indications, nécessaires à l'application au L. 162-16-5-1 du même code, est calculée au prorata des estimations des populations cibles respectives réalisées par le Comité économique des produits de santé.</p>	<p>III. – Jusqu'à l'entrée en vigueur du décret relatif aux conditions de transmission de l'indication mentionné à l'article L. 162-16-5-3 du code de la sécurité sociale, la répartition des volumes de vente selon les indications, nécessaires à l'application de l'article L. 162-16-5-1 du même code, est calculée au prorata des estimations des populations cibles respectives réalisées par le Comité économique des produits de santé.</p>	<p>III. – (Non modifié)</p> <p>Amdt 115</p>
		<p>IV (nouveau). Les</p>	<p>IV. – Supprimé</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p style="text-align: center;">Article 52</p> <p>I. – L'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du premier alinéa, il est inséré le chiffre : « I. – » ;</p>	<p>dispositions des I bis et III bis de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale et la condition de délai maximal mentionnée au 1° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique sont applicables aux autorisations délivrées au titre du même article L. 5121-12 à compter du 1^{er} janvier 2017.</p> <p>Les dispositions des II et III de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux chiffres d'affaires réalisés à compter du 1^{er} janvier 2016.</p> <p style="text-align: center;">Article 52</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Alinéa sans modification)</p> <p>a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p style="text-align: center;">Amdt 115</p> <p style="text-align: center;">Article 52</p> <p>I. – (Alinéa sans modification)</p> <p>1° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament. Lorsque la fixation du prix du médicament est fondée sur une appréciation de l'amélioration du service médical rendu différente de celle de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé fait connaître à la commission les motifs de son appréciation.</p>	<p>b) Dans la deuxième phrase, le mot : « apportée » est supprimé et après les mots : « prévus ou constatés », sont insérés les mots : « , des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés » ;</p>	<p>b) À la deuxième phrase, le mot : « apportée » est supprimé ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Ce prix comprend les marges prévues par la décision mentionnée à l'article L. 162-38 ainsi que les taxes en vigueur.</p>	<p>c) La dernière phrase est supprimée ;</p>	<p>c) (Non modifié)</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :</p>	<p>2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>
<p>« II. – Le prix de vente mentionné au I peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé, par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé, pour au moins l'un des motifs suivants :</p>	<p>« II. – Le prix de vente mentionné au I peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé, par convention établie dans le cadre de l'accord mentionné à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé, au regard d'au moins l'un des critères suivants :</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>
<p>« 1° L'ancienneté de l'inscription de la spécialité concernée ou des médicaments comparables sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 ou sur celle mentionnée au</p>	<p>« 1° L'ancienneté de l'inscription de la spécialité concernée ou des médicaments à même visée thérapeutique sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 ou sur</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, ou de la fin des droits de propriété intellectuelle conférant une exclusivité de commercialisation de la spécialité ;

« 2° Le prix ou le tarif des médicaments comparables, et les remises applicables à la spécialité concernée et aux médicaments comparables recouvrées dans les conditions prévues à l'article L. 162-18 au bénéfice de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

« 3° Le prix d'achat constaté de la spécialité concernée et des médicaments comparables par les établissements de santé ou les distributeurs de gros ou de détail, compte tenu des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce ;

« 4° Le prix ou le tarif et les remises applicables aux médicaments utilisés concomitamment ou séquentiellement avec la spécialité concernée ;

celle mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, ou la fin des droits de propriété intellectuelle conférant une exclusivité de commercialisation de la spécialité, notamment en cas de commercialisation d'un premier médicament générique ou d'un premier médicament biologique similaire ;

« 2° Le prix net ou le tarif net, au sens du quatrième alinéa de l'article L. 162-18, de la spécialité et des médicaments à même visée thérapeutique ;

« 3° Le prix d'achat constaté de la spécialité concernée et des médicaments à même visée thérapeutique par les établissements de santé ou les distributeurs de gros ou de détail, compte tenu des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce ;

« 4° Le coût net, au sens de l'article L. 162-18, du traitement médicamenteux pour l'assurance maladie obligatoire lorsque la spécialité concernée est utilisée concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments, notamment au regard du coût net des traitements à même visée thérapeutique ;

« 4° bis (nouveau)
Les montants remboursés, prévus ou constatés, par l'assurance maladie

« 2° (Alinéa sans modification)

« 3° (Alinéa sans modification)

« 4° (Alinéa sans modification)

« 4° bis (nouveau)
Les montants remboursés, prévus ou constatés, par l'assurance maladie

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, et notamment les procédures et délais de fixation des prix.	« 5° L'existence de prix ou de tarifs, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur, inférieurs dans d'autres pays européens ;	obligatoire pour le médicament concerné et ceux à même visée thérapeutique ;	obligatoire pour le médicament concerné et ceux à même visée thérapeutique ;
	« 6° Un niveau de service médical rendu inférieur à celui des médicaments comparables, ou un niveau de service médical rendu faible ou modéré lorsque le médicament ne dispose pas de comparateur.	« 5° L'existence de prix ou de tarifs inférieurs dans d'autres pays européens, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur ;	« 5° L'existence de prix ou de tarifs inférieurs dans d'autres pays européens, dont la liste est fixée par décret, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur;
	« Les médicaments comparables sont des médicaments soit appartenant à la même classe pharmaco-thérapeutique, soit ayant la même visée thérapeutique, soit présentant un mécanisme d'action similaire, ou soit traitant des pathologies similaires ou comparables en termes notamment de gravité. » ;	« 6° Un niveau de service médical rendu inférieur à celui des médicaments à même visée thérapeutique, ou un niveau de service médical rendu faible ou modéré lorsque le médicament ne dispose pas de comparateur. » ;	Amdt 116 « 6° (<i>Supprimé</i>) Amdt 116
	3° Avant les mots : « Un décret en Conseil d'État », il est inséré le chiffre : « III. – » ;	<i>(Alinéa supprimé)</i>	3° (<i>Non modifié</i>)
	4° Après le III, il est ajouté un IV ainsi rédigé :	3° Au début du troisième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;	4° (<i>Supprimé</i>)
	« IV. — L'accord-cadre mentionné à l'article L. 162-17-4 peut préciser les modalités de mise en œuvre des conventions mentionnées au I et au II. » ;	4° (<i>Supprimé</i>)	5° (<i>Non modifié</i>)
Sont constatées et poursuivies, dans les conditions prévues au titre V du livre IV du code de commerce, les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus.	5° Avant les mots : « Sont constatées et poursuivies », il est inséré le chiffre : « V. – ».	5° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « V. – ».	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Art. L. 162-16-6. – I.-

Le tarif de responsabilité des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 est fixé par convention entre l'entreprise et le Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier au plus tard dans un délai de cent quatre-vingts jours à compter de la réception de la demande d'inscription de l'entreprise sur la liste mentionnée au même article L. 162-22-7 ou, en cas d'inscription sur cette même liste à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du jour où l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique a été rendu public. A défaut d'accord conventionnel au terme des délais mentionnés à la première phrase du présent alinéa, le tarif de responsabilité est fixé et publié par le comité dans les quinze jours suivant le terme de ces mêmes délais. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe au tarif publié par le comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette publication. La fixation du tarif de responsabilité tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation de la spécialité pharmaceutique, de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique.

Dispositions en vigueur

En aucun cas la différence entre le tarif de responsabilité et le prix de vente aux établissements ne peut être facturée aux patients.

Un accord conclu entre le Comité économique des produits de santé et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des entreprises concernées ou, à défaut, un décret en Conseil d'Etat précise notamment les conditions dans lesquelles les tarifs peuvent être révisés et les engagements que doit prendre l'entreprise.

Sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées aux articles L. 450-1 à L. 450-8 du code de commerce les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus.

II.-Les spécialités pharmaceutiques mentionnées au I sont remboursées en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 dans les conditions fixées à l'article L. 162-22-7, sur la base du tarif de responsabilité mentionné au I. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Texte du projet de loi

II. – L'article L. 162-16-5 du même code est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas du I sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – (Alinéa sans modification)

1° Les deux premiers alinéas du I sont ainsi rédigés :

Proposition de la commission

II. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 162-16-5. –</i> I. – Le prix de cession au public des spécialités disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du même code et inscrites sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée, est égal au prix de vente aux établissements de santé déclaré par l'entreprise au Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier, auquel s'ajoute une marge dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie prenant en compte les frais inhérents à la gestion et à la dispensation de ces spécialités.</p>	<p>« I. – Le prix de cession au public des spécialités disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du même code et inscrites sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée et d'une marge dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie prenant en compte les frais inhérents à la gestion et à la dispensation de ces spécialités, est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité. Il est fixé au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours après l'inscription de la spécialité sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ou lorsque la spécialité figurait sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché, dans un délai de soixante quinze jours après l'obtention de cette autorisation. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe à la décision du Comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette décision.</p>	<p>« I. – Le prix de cession au public des spécialités disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du même code et inscrites sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 dudit code, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée et d'une marge dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie prenant en compte les frais inhérents à la gestion et à la dispensation de ces spécialités, est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité. Il est fixé au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours à compter de l'inscription de la spécialité sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ou lorsque la spécialité figurait sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché, dans un délai de soixante-quinze jours à compter de l'obtention de cette autorisation. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe à la décision du comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours à compter de cette décision.</p>	
<p>À défaut de déclaration ou en cas d'opposition définitive du comité, le prix de cession au public est fixé par décision du Comité économique des produits de santé et au plus tard dans un délai de</p>	<p>« Ce prix est fixé dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé dans les conditions prévues par le II de ce même article. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur

soixante-quinze jours après l'inscription de la spécialité sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ou lorsque la spécialité figurait sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché, dans un délai de soixante-quinze jours après l'obtention de cette autorisation. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe à la décision du comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette décision. La fixation du prix de cession tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation du médicament, de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique, ainsi que des frais inhérents à la gestion et à la délivrance de la spécialité pharmaceutique.

Tant que le prix de vente déclaré ou le prix de cession au public n'est pas publié, les spécialités pharmaceutiques qui figuraient sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché sont prises en charge ou donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie lorsqu'elles sont délivrées par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dûment autorisé sur la base de leur prix d'achat majoré de la marge mentionnée au premier alinéa et, le cas échéant, du montant

Texte du projet de loi

2° Au troisième alinéa du I, les mots : « le prix de vente déclaré ou » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° (*Non modifié*)

Proposition de la commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>de la taxe sur la valeur ajoutée.</p>	<p>3° Le quatrième alinéa du I est supprimé ;</p>	<p>3° L'avant-dernier alinéa du I est supprimé ;</p>	
<p>Un accord conclu à cet effet entre le comité et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des entreprises concernées ou, à défaut, un décret en Conseil d'État précise la procédure, les conditions dans lesquelles sont effectuées les déclarations des laboratoires exploitants, les critères de l'opposition du comité, les conditions dans lesquelles les prix de vente déclarés peuvent être révisés et les engagements que doit prendre l'entreprise.</p>	<p>4° Au II, les mots : « au prix de vente publié par le Comité économique des produits de santé ou, le cas échéant, » sont supprimés et le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « premier ».</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>	
<p>Sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées par le titre V du livre IV du code de commerce les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus.</p>	<p>III. – L'article L. 162-16-6 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Art. L 162-16-6. – I. – Le tarif de responsabilité des spécialités pharmaceutiques</p>	<p>1° La dernière phrase du premier alinéa du I est supprimé ;</p>	<p>1° La dernière phrase du premier alinéa du I est supprimée ;</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur

mentionnées à l'article L. 162-22-7 est fixé par convention entre l'entreprise et le Comité économique des produits de santé et publié par ce dernier au plus tard dans un délai de cent quatre-vingts jours à compter de la réception de la demande d'inscription de l'entreprise sur la liste mentionnée au même article L. 162-22-7 ou, en cas d'inscription sur cette même liste à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du jour où l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique a été rendu public. À défaut d'accord conventionnel au terme des délais mentionnés à la première phrase du présent alinéa, le tarif de responsabilité est fixé et publié par le comité dans les quinze jours suivant le terme de ces mêmes délais. Les ministres concernés peuvent faire opposition conjointe au tarif publié par le comité et arrêtent dans ce cas le tarif de responsabilité dans un délai de quinze jours après cette publication. La fixation du tarif de responsabilité tient compte principalement des prix de vente pratiqués pour cette spécialité, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation de la spécialité pharmaceutique, de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

2° Après le premier alinéa du I, il est inséré un

2° Après le premier alinéa du I, il est inséré un

2° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>En aucun cas la différence entre le tarif de responsabilité et le prix de vente aux établissements ne peut être facturée aux patients.</p>	<p>nouvel alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ce tarif est fixé dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé dans les conditions prévues par le II de ce même article. » ;</p>	<p>alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Ce tarif est fixé dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé dans les conditions prévues au II du même article L. 162-16-4. » ;</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Un accord conclu entre le Comité économique des produits de santé et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des entreprises concernées ou, à défaut, un décret en Conseil d'État précise notamment les conditions dans lesquelles les tarifs peuvent être révisés et les engagements que doit prendre l'entreprise.</p>	<p>3° Le troisième alinéa du I est supprimé.</p>	<p>3° L'avant-dernier alinéa du I est supprimé.</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Sont constatées et poursuivies dans les conditions fixées aux articles L. 450-1 à L. 450-8 du code de commerce les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus.</p>			
<p>II. – Les spécialités pharmaceutiques mentionnées au I sont remboursées en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 dans les conditions fixées à l'article L. 162-22-7, sur la base du tarif de responsabilité mentionné au I. Lorsque le montant de la facture est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre ces deux éléments définie par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>			

Dispositions en vigueur

Art. L. 162-17-4. –
(...)

1° Le prix ou le prix de vente déclaré mentionné à l'article L. 162-16-5 de ces médicaments, à l'exception de ceux inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché et, le cas échéant, l'évolution de ces prix, notamment en fonction des volumes de vente ;

.....

Art. L. 162-17-5. – Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnés aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionné aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6 et

Texte du projet de loi

IV. – Au 1° de l'article L. 162-17-4, les mots : « ou le prix de vente déclaré » sont supprimés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

IV. – Au 1° de l'article L. 162-17-4 du même code, les mots : « ou le prix de vente déclaré » sont supprimés.

Proposition de la commission

« IV. – L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :

Amdt 116

« 1° Au premier alinéa, les références : « aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à » sont remplacées par les références : « au premier alinéa de l'article L. 162-16-6 et au premier et deuxième alinéa de » ;

Amdt 116

« 2° Au 1°, les mots : « ou le prix de vente déclaré » sont supprimés, et la seconde occurrence du mot : « ces » est remplacée par le mot : « ce ».

Amdt 116

Dispositions en vigueur

L. 165-7, des produits et prestations concernés.

Les entreprises exploitant ces produits et prestations peuvent toutefois solliciter auprès du Comité économique des produits de santé de verser, sous forme de remise à l'assurance maladie, un montant égal à la perte de chiffre d'affaires annuel qui résulterait de l'application de la décision de baisse tarifaire.

Art. L. 162-18. – Les entreprises qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux peuvent s'engager collectivement par une convention nationale à faire bénéficier la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires de ces spécialités réalisé en France.

Elles peuvent s'engager individuellement par des conventions ayant le même objet.

Ces conventions, individuelles ou collectives, déterminent le taux de ces remises et les conditions auxquelles se trouve subordonné leur versement qui présente un caractère exceptionnel et temporaire.

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

IV bis A (nouveau) - Le premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est complété par une phrase ainsi rédigée :

Amdt 116

« La fixation de ce montant tient compte des critères ou conditions mentionnés aux I et II de l'article L. 162-16-4 concernant les médicaments, et aux I et II de l'article L. 165-2 concernant les produits ou prestations. »

Amdt 116

IV bis (nouveau). – L'article L. 162-18 du même code est ainsi modifié :

1° Après la première phrase du dernier alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée :

IV bis. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Elles peuvent notamment contribuer au respect d'objectifs relatifs aux dépenses de promotion des spécialités pharmaceutiques remboursables ou des médicaments agréés à l'usage des collectivités.</p>	<p>V. – L'article L. 162-38 est ainsi modifié :</p>	<p>« Lorsqu'il traite des remises, le comité respecte l'ensemble des obligations relatives au secret en matière commerciale et industrielle. » ;</p> <p>2° Le même dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les prix nets ou tarifs nets s'entendent déduction faite de ces remises. » ;</p> <p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les coûts nets s'entendent déduction faite de ces remises. »</p>	<p>V. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 162-38.</i> – Sans préjudice des dispositions relatives aux conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les professions de santé ou entre le comité institué par l'article L. 162-17-3 et les entreprises exploitant des médicaments ou les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations, les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale, ou ledit comité pour ce qui concerne les produits mentionnés à l'article L. 165-1, peuvent fixer par décision les prix et les marges des produits et les prix des prestations de services pris en charge par les régimes obligatoires de</p>	<p>1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « ou entre le comité institué par l'article L. 162-17-3 et les entreprises exploitant des médicaments ou les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations », et les mots : « , ou ledit comité pour ce qui concerne les produits mentionnés à l'article L. 165-1, » sont supprimés ;</p>	<p>1° À la première phrase, les mots : « ou entre le comité institué par l'article L. 162-17-3 et les entreprises exploitant des médicaments ou les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations », et les mots : « , ou ledit comité pour ce qui concerne les produits mentionnés à l'article L. 165-1, » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>sécurité sociale. Cette fixation tient compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité des praticiens ou entreprises concernés.</p>	<p>2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Le comité institué par l'article L. 162-17-3 peut fixer, pour ce qui concerne les produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1, le prix de cession maximal auquel peut être vendu le produit ou la prestation au distributeur en détail. »</p>	<p>2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>VI. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>Les dispositions du titre V du livre IV du code de commerce sont applicables aux infractions à ces décisions.</p>	<p>VI. – L'article L. 165-2 est ainsi modifié :</p>	<p>VI. – L'article L. 165-2 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 165-2. – Les tarifs de responsabilité de chacun des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial sont établis par convention entre le fabricant ou le distributeur du produit ou de la prestation concerné et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p>	<p>1° Avant le premier alinéa, il est inséré le chiffre : « I. – » ;</p>	<p>1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Les tarifs de responsabilité des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 inscrits par description générique ou par description générique renforcée sont établis par convention entre un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou, le cas échéant, une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p>	<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 » sont remplacés par les mots : « conditions prévues à l'article L. 165-3-3 » ;</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>La fixation de ce tarif tient compte principalement du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique des tarifs et des prix des produits ou prestations comparables, des volumes de vente prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation.</p>	<p>3° Au troisième alinéa, les mots : « du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci » sont remplacés par les mots : « de l'amélioration éventuelle du service attendu ou rendu » ; les mots : « et des prix » sont supprimés ; et après les mots : « prévus ou constatés » sont insérés les mots : « , des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés » ;</p>	<p>3° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci » sont remplacés par les mots : « de l'amélioration éventuelle du service attendu ou rendu », les mots : « et des prix » sont supprimés et, après les mots : « prévus ou constatés », sont insérés les mots : « , des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés » ;</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>4° Après le troisième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :</p>	<p>4° Après le même avant-dernier alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :</p>	<p>4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
	<p>« II. – Le tarif de responsabilité mentionné au I peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé, par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé, pour au moins l'un des motifs suivants :</p>	<p>« II. – Le tarif de responsabilité mentionné au I peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé, par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé, au regard d'au moins l'un des critères suivants :</p>	<p>« II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
	<p>« 1° L'ancienneté de l'inscription du produit ou de la prestation associée, ou d'un ensemble de produits et de prestations comparables, sur la liste prévue à l'article</p>	<p>« 1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« 1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>L. 165-1 ;</p> <p>« 2° Les tarifs des produits et prestations comparables et les remises applicable au produit ou à la prestation et à ceux comparables recouvrées dans les conditions prévues à l'article L. 165-4 au bénéfice de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p>	<p>« 2° Les tarifs des produits et prestations comparables et les remises applicables au produit ou à la prestation et à ceux comparables recouvrées dans les conditions prévues à l'article L. 165-4 au bénéfice de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 3° Le prix d'achat des produits et prestations constaté par les établissements de santé ou les distributeurs de gros ou de détail, compte tenu des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce ;</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 3° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 4° Les tarifs, les prix et les remises applicables aux produits et prestations utilisés concomitamment ou séquentiellement avec le produit ou la prestation concernée ;</p>	<p>« 4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 4° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 5° L'existence de tarifs, de prix ou de coûts de traitement inférieurs dans d'autres pays européens, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur ;</p>	<p>« 5° L'existence de tarifs, de prix ou de coûts de traitement inférieurs, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur, dans d'autres pays européens présentant une taille totale de marché comparable et dont la liste est fixée par décret ;</p>	<p>« 5° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 6° Les volumes de vente prévus ou constatés des produits ou prestations ;</p>	<p>« 6° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 6° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 7° Les montants des produits ou prestations remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés ;</p>	<p>« 7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 7° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 8° Les conditions prévisibles et réelles d'utilisation des produits ou</p>	<p>« 8° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 8° (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>La publication du tarif des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 intervient au plus tard dans un délai de cent quatre-vingts jours à compter de la réception de la demande d'inscription de l'entreprise sur la liste mentionnée au même article L. 162-22-7 ou, en cas d'inscription sur cette même liste à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter du jour où l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 165-1 a été rendu public.</p>	<p>prestations.</p> <p>« Les tarifs d'une catégorie de produits et prestations comparables peuvent être baissés simultanément. L'application d'un taux de baisse uniforme est possible lorsqu'au moins l'un des critères précédents est considéré pour l'ensemble de la catégorie de produits ou prestations comparables.</p> <p>« Les produits ou prestations comparables sont des produits ou prestations, ou une catégorie de produits ou prestations, ayant la même visée thérapeutique, présentant un mécanisme d'action similaire ou traitant des pathologies similaires ou comparables en termes notamment de gravité. » ;</p> <p>3° Avant le dernier alinéa, il est inséré le chiffre : « III. – » ;</p> <p>4° Après le dernier alinéa, il est ajouté un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – L'accord-cadre mentionné à l'article L. 165-4-1 peut préciser les modalités de mise en œuvre des conventions mentionnées au I et au II. »</p>	<p>« Les tarifs d'une catégorie de produits et prestations comparables peuvent être baissés simultanément. L'application d'un taux de baisse uniforme est possible lorsqu'au moins l'un des critères précédents est considéré pour l'ensemble de la catégorie de produits ou prestations comparables. » ;</p> <p><i>(Alinéa supprimé)</i></p> <p>3° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;</p> <p>4° Il est ajouté un IV ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – L'accord-cadre mentionné à l'article L. 165-4-1 peut préciser les modalités de mise en œuvre des conventions mentionnées aux I et II du présent article. »</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>3° <i>(Non modifié)</i></p> <p>4° <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur

Art. L. 165-3. – Le Comité économique des produits de santé peut fixer par convention ou, à défaut, par décision les prix des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 dans les conditions prévues à l'article L. 162-38. Lorsque le produit ou la prestation est inscrit sous forme de nom de marque ou de nom commercial, la convention est établie entre le fabricant ou le distributeur du produit ou de la prestation concerné et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.

Lorsque les produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont inscrits par description générique ou par description générique renforcée, la convention est établie entre un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou, le cas échéant, une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs et le Comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.

Texte du projet de loi

VII. – L'article
L. 165-3 est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 162-38 » sont supprimés ;

2° Au second alinéa, les mots : « mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions visées à l'article L. 165-3-3 » ;

3° Après le second alinéa, il est ajouté un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les prix mentionnés au premier alinéa sont fixés dans les conditions

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

VII. – L'article
L. 165-3 du même code est ainsi modifié :

1° À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 162-38 » sont supprimés ;

2° Au second alinéa, les mots : « mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les prix mentionnés au premier alinéa du présent article sont fixés

**Proposition de la
commission**

VII. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

prévues au I de l'article L. 165-2. Ils peuvent être fixés à un niveau inférieur ou baissés dans les conditions prévues par le II de ce même article. »

VIII. – Après l'article L. 165-3-2, il est inséré un article L. 165-3-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-3-3. –
I. – Les fabricants ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces fabricants sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et le cas échéant les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

« 1° Les fabricants ou organisations ont fait connaître au Comité économique des produits de santé leur intention de négocier à la suite d'un avis de projet de fixer les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix ;

« 2° Chaque fabricant ou organisation participant à cette négociation justifie d'une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant au moins 10 % du montant relatif des produits et prestations concernés remboursé par l'assurance maladie obligatoire.

« Pour chaque fabricant ou organisation, et pour chaque inscription à la liste prévue à l'article L. 165-1, cette part du montant remboursé est calculée en multipliant les

dans les conditions prévues au I de l'article L. 165-2. Ils peuvent être fixés à un niveau inférieur ou baissés dans les conditions prévues par le II du même article L. 165-2. »

VIII. – Après l'article L. 165-3-2 du même code, il est inséré un article L. 165-3-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-3-3. –
I. – Les fabricants ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces fabricants sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

« 1° (Alinéa sans modification)

« 2° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

VIII. – (Alinéa sans modification)

« Art. L. 165-3-3. –
(Alinéa sans modification)

« 1° (Alinéa sans modification)

« 2° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>volumes de vente du fabricant ou de l'organisation par les tarifs de responsabilité correspondant, et en appliquant le taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Lorsque l'inscription de produits et prestations à cette liste est réalisée conjointement pour plusieurs produits, le comité économique des produits de santé peut appliquer un taux de pondération, compris entre 0 et 1, à chaque produit ; la somme des taux employés est égale à 1.</p>		
	<p>« Un fabricant ne peut pas participer à la négociation à la fois en son nom propre et au titre d'une organisation.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« II. – Les distributeurs ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces distributeurs sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et le cas échéant les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :</p>	<p>« II. – Les distributeurs ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces distributeurs sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 1° Les distributeurs ou organisations ont fait connaître au comité économique des produits de santé leur intention de négocier à la suite d'une information relative à la fixation de ces tarifs de responsabilité et, le cas échéant, de ces prix ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« 2° Chaque distributeur ou organisation participant à cette négociation justifie d'une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel,</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	représentant au moins 10 % du montant relatif des produits et prestations concernés remboursé par l'assurance maladie obligatoire.		
	« Pour chaque distributeur ou organisation, et pour chaque inscription à la liste prévue à l'article L. 165-1, cette part du montant remboursé est calculée en multipliant les volumes de vente du distributeur ou de l'organisation par les tarifs de responsabilité correspondant, et en appliquant le taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.	<i>(Alinéa modification)</i> sans	<i>(Alinéa modification)</i> sans
	« Un distributeur ne peut pas participer à la négociation à la fois en son nom propre et au titre d'une organisation.	<i>(Alinéa modification)</i> sans	<i>(Alinéa modification)</i> sans
	« III. – La convention mentionnée au I est valablement conclue si elle est signée par des fabricants ou organisations qui représentent une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant d'au moins le tiers de la somme des montants remboursés relatifs aux produits et prestations concernés, sur le champ résultant de l'application du 2° du I pour les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées concernées.	« III. – La convention mentionnée au I est valablement conclue si elle est signée par des fabricants ou organisations qui représentent une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant au moins le tiers de la somme des montants remboursés relatifs aux produits et prestations concernés, sur le champ résultant de l'application du 2° du I pour les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées concernées.	« III. – <i>(Alinéa modification)</i> sans
	« La convention mentionnée au II est valablement conclue si elle est signée par des distributeurs ou organisations qui représentent une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant d'au moins le tiers de la somme des montants remboursés relatifs aux produits et prestations	<i>(Alinéa modification)</i> sans	<i>(Alinéa modification)</i> sans

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	<p>concernés, sur le champ résultant de l'application du 2° du II pour les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées concernées.</p>		
	<p>« Dès lors que l'une des conventions mentionnées aux deux alinéas précédents est valablement conclue, le prix ou le tarif fixé par convention s'applique à l'ensemble des acteurs concernés, y compris à ceux qui n'ont pas signé de convention.</p>	<p>« Dès lors que l'une des conventions mentionnées aux deux premiers alinéas du présent III est valablement conclue, le prix ou le tarif fixé par convention s'applique à l'ensemble des acteurs concernés, y compris à ceux qui n'ont pas signé de convention.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>« IV. – Pour l'application des I, II et III, les produits et prestations concernés peuvent regrouper plusieurs produits et prestations comparables, au sens de l'article L. 165-2.</p>	<p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Les références temporelles sur lesquelles les contributions sont effectuées sont précisées par le Comité économique des produits de santé.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>« Les <u>parts des montants remboursés mentionnées au présent article</u> sont <u>calculées sur une période temporelle définie</u> par le Comité économique des produits de santé.</p>
			<p>Amdt 116</p>
	<p>« V. – Lorsqu'il apparaît qu'un fabricant, un distributeur ou une organisation regroupant certains fabricants ou distributeurs a déclaré sciemment, pour l'application du présent article, des volumes de vente ou un chiffre d'affaires ou une part du montant remboursé manifestement erronés, le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que le fabricant, le distributeur ou l'organisation a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge du fabricant, du distributeur ou de l'organisation.</p>	<p>« V. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« V. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre</p>	<p>« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou le distributeur, ou les fabricants ou distributeurs regroupés au sein de l'organisation, au titre du dernier exercice clos pour la ou les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées considérées. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Lorsqu'une procédure de sanction est engagée par le Comité économique des produits de santé conformément au premier alinéa du présent V, l'invalidation de la convention conclue sur la base des éléments de chiffre d'affaires en cause n'intervient qu'à l'issue d'un délai de six mois suivant l'engagement de cette procédure. Il en est de même, le cas échéant, de la décision du Comité fixant le tarif ou le prix de la description en l'absence d'accord conventionnel.

« VI. – Les modalités d'application du présent article sont définies par

d'affaires, hors taxes, réalisé en France par le fabricant ou le distributeur, ou les fabricants ou distributeurs regroupés au sein de l'organisation, au titre du dernier exercice clos pour la ou les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées considérées. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

(Alinéa sans modification)

« Lorsqu'une procédure de sanction est engagée par le Comité économique des produits de santé conformément au premier alinéa du présent V, l'invalidation de la convention conclue sur la base des éléments de chiffre d'affaires en cause n'intervient qu'à l'issue d'un délai de six mois à compter de l'engagement de cette procédure. ~~Il en est de même, le cas échéant,~~ de la décision du comité fixant le tarif ou le prix de la description en l'absence d'accord conventionnel.

« VI. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« Lorsqu'une procédure de sanction est engagée par le Comité économique des produits de santé conformément au premier alinéa du présent V, l'invalidation de la convention conclue sur la base des éléments de chiffre d'affaires, de part du montant remboursé ou des volumes de vente en cause n'intervient qu'à l'issue d'un délai de six mois à compter de l'engagement de cette procédure. Ce délai de six mois s'applique également en cas d'invalidation, pour les mêmes motifs, de la décision du Comité fixant le tarif ou le prix de la description en l'absence d'accord conventionnel. »

Amdt 116

« VI. – (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 165-4.</i> – Le Comité économique des produits de santé peut conclure, avec les fabricants ou les distributeurs, des conventions qui peuvent notamment porter sur les volumes de ventes. Dans le cadre de ces conventions, les entreprises ou groupement d'entreprises peuvent s'engager à faire bénéficier la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires réalisé en France sur les produits mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge par l'assurance maladie. Le produit des remises est recouvré par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés pour le recouvrement des contributions mentionnées à l'article L. 138-20.</p>	<p>décret en Conseil d'État. »</p> <p>IX. – À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 165-4, les mots : « , la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés.</p>	<p>IX. – À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 165-4 du même code, les mots : « , la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés.</p>	<p>IX. – <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Le Comité économique des produits de santé assure un suivi périodique des dépenses des produits mentionnés à l'article L. 165-1 en vue de constater si l'évolution de ces dépenses est compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce suivi comporte au moins deux constats à l'issue des quatre et huit premiers mois de l'année.</p>	<p>X. – L'article L. 165-5-1 devient l'article L. 165-5-2 et il est inséré, après l'article L. 165 5, un nouvel article L. 165-5-1 ainsi rédigé :</p>	<p>X. – A. – L'article L. 165-5-1 du même code devient l'article L. 165-5-2.</p>	<p>X. – <i>(Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. L. 165-5-1.</i> – En l'absence d'accord prévu à l'article L. 165-6 ou lorsque</p>			

Dispositions en vigueur

les dispositions de cet accord n'en traitent pas, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peut préciser les produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 pour lesquels la part garantie par les organismes de prise en charge peut être versée directement aux distributeurs.

Texte du projet de loi

« Art. L. 165-5-1. – À une date et dans des conditions fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} janvier 2019, l'inscription par description générique des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1 est subordonnée à la détention d'un code permettant une identification individuelle de chacun de ces produits et prestations, et de son fabricant ou distributeur. Ces codes identifiants sont collectés par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et rendus publics sur son site internet.

« Le décret mentionné au premier alinéa précise notamment les obligations respectives des fabricants ou distributeurs et de la Caisse nationale pour l'élaboration de ces codes identifiants dans les délais requis. Ce code est exigé par la caisse locale d'assurance maladie compétente en vue de la prise en charge ou du remboursement du produit ou de la prestation. »

XI. – Le prix de cession des spécialités pharmaceutiques fixé sur le fondement de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable avant l'entrée en vigueur de la présente loi reste valable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

B. – Le même article L. 165-5-1 est ainsi rétabli :

« Art. L. 165-5-1. – À une date et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} janvier 2020, l'inscription par description générique des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1 est subordonnée à la détention d'un code permettant une identification individuelle de chacun de ces produits et prestations, et de son fabricant ou distributeur. Ces codes identifiants sont collectés par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et rendus publics sur son site internet.

(Alinéa sans modification)

XI. – Le prix de cession des spécialités pharmaceutiques fixé sur le fondement de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi reste valable jusqu'à leur modification par

Proposition de la commission

XI. – (Non modifié)

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

jusqu'à leur modification par une nouvelle convention ou, à défaut, une nouvelle décision du Comité économique des produits de santé.

une nouvelle convention ou, à défaut, une nouvelle décision du Comité économique des produits de santé.

Article 52 bis A
(nouveau)

Amdt 117

Dans les six mois à compter la publication de la présente loi la Haute Autorité de santé élabore une grille explicitant la relation entre la valeur thérapeutique relative telle qu'elle est définie par le Rapport sur la réforme des modalités d'évaluation des médicaments remis à la ministre en charge des affaires sociales et de la santé en novembre 2015, et l'évaluation du médicament sur les composantes suivantes :

- la quantité d'effet par rapport au comparateur : efficacité, tolérance ;

- la pertinence clinique de ces effets ;

- la qualité de la démonstration (critères de jugement, utilisation d'un comparateur pertinent dans les essais) ;

- les avantages non cliniques (praticabilité), qu'il convient d'explicitier plus précisément ;

- la couverture du besoin.

Article 52 bis
(nouveau)

~~I. Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :~~

~~1° Après l'article L. 162-1-8, sont insérés deux~~

Article 52 bis
(Supprimé)

Amdt 118

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

articles ~~L. 162-1-9~~ et
~~L. 162-1-9-1~~ ainsi rédigés :

~~« Art. L. 162-1-9. —~~

~~Une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des médecins spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, des médecins spécialistes en médecine nucléaire, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à ses travaux.~~

~~« Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, prévues à l'article L. 162-1-9-1.~~

~~« La composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté.~~

~~« Art. L. 162-1-9-1. —~~

~~I. Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet à la commission prévue à l'article L. 162-1-9, au moins une fois tous les trois ans avant le 1^{er} mars de l'année :~~

~~« 1° Des éléments relatifs à l'évolution constatée sur la période concernée des charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique et utilisés dans le cadre d'actes et de prestations délivrés par des professionnels de santé libéraux ;~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~« 2° S'il y a lieu, une analyse de l'évolution de l'organisation et des modalités de fonctionnement des différentes structures utilisant ces équipements ;~~

~~« 3° Des propositions d'évolution pluriannuelle des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements ;~~

~~« 4° Des propositions d'évolution de la classification de ces équipements ;~~

~~« 5° Un bilan de l'impact financier des propositions mentionnées aux 3° et 4°.~~

~~« Les propositions mentionnées aux 3° et 4° sont également transmises aux organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.~~

~~« L'avis de la commission est rendu avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la transmission des propositions mentionnées aux 3° et 4°. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé rendu. L'avis est transmis par le directeur général de l'Union aux organisations nationales représentatives de médecins généralistes et de médecins spécialistes et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.~~

~~« La convention mentionnée à l'article L. 162-5 définit l'évolution des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement de ces équipements matériels lourds d'imagerie médicale, ainsi que la classification associée.~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

~~À défaut d'accord sur l'évolution des rémunérations et de la classification à l'expiration d'un délai de soixante jours à compter de la transmission mentionnée au septième alinéa du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à leur détermination.~~

~~«Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au neuvième l'alinéa, la décision déterminant les rémunérations et la classification est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au plus tard dans un délai de trente jours.~~

~~«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, avant l'expiration d'un délai de quarante cinq jours.~~

~~«En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à la fin du délai visé au dixième alinéa, le directeur général de l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs.» ;~~

~~2° L'article L. 162-5 est complété par un 26° ainsi rédigé :~~

~~«26° S'agissant des médecins spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale et des médecins spécialistes en médecine nucléaire, les rémunérations liées à l'acquisition et au~~

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

~~fonctionnement des équipements lourds d'imagerie médicale ainsi que la classification associée, dans le respect des dispositions des articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1.»~~

~~II. — Par dérogation à la procédure prévue à l'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la présente loi, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la fixation des rémunérations et de la classification mentionnées au même article L. 162-1-9-1. Cette décision est transmise par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, avant l'expiration d'un délai de quarante-cinq jours.~~

Article 53

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

II. — En 2017, il est prélevé au profit du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de

Article 53

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

II. — En 2017, il est prélevé au profit du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée,

Article 53

I. — *(Non modifié)*

II. — *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Proposition de la
commission

financement de la sécurité sociale pour 2001, une somme de 70 millions d'euros sur les réserves, constatées au 31 décembre 2015, du fonds pour l'emploi hospitalier créé par l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique.

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

III. – Il est institué, au titre de l'année 2017, au bénéfice du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, une contribution de 150 millions d'euros à la charge de l'organisme mentionné au II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005. Cette contribution est versée avant le 31 décembre 2017.

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

IV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article

une somme de 70 millions d'euros sur les réserves, constatées au 31 décembre 2015, du fonds pour l'emploi hospitalier créé par l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique.

(Alinéa sans modification)

~~III. – Il est institué, au titre de l'année 2017, au bénéfice du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée, une contribution de 150 millions d'euros à la charge de l'organisme mentionné au II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Cette contribution est versée avant le 31 décembre 2017.~~

(Alinéa sans modification)

IV. – *(Non modifié)*

III. – *(Supprimé)*

Amdt 134

IV. – *(Non modifié)*

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 107 millions d'euros pour l'année 2017.

V. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 129,6 millions d'euros pour l'année 2017.

Article 54

~~Pour l'année 2017, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :~~

~~1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 207,1 milliards d'euros ;~~

~~2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 205,9 milliards d'euros.~~

Article 55

Pour l'année 2017, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont ainsi fixés :

Cf. tableau en annexe

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DES**

V. – *(Non modifié)*

Article 54
(Non modifié)

~~Pour l'année 2017, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :~~

~~*((Alinéa supprimé)?)*~~

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DES**

V. – *(Non modifié)*

Article 54
(Supprimé)

Amdt 136

Article 55
(Supprimé)

Amdt 137

**TITRE V
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DES**

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
	RÉGIMES OBLIGATOIRES	RÉGIMES OBLIGATOIRES	RÉGIMES OBLIGATOIRES
	Article 56	Article 56	Article 56 A (nouveau)
	Pour l'année 2017, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont ainsi fixées :	Pour l'année 2017, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées comme suit :	Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1 ^{er} juin 2017, un rapport évaluant la pertinence des <u>taux de réfaction contenus dans les règles de calcul des prises en charge des cotisations au titre des périodes assimilées par le Fonds de solidarité vieillesse.</u>
	Cf. tableau en annexe	((Alinéa supprimé)-?)	Amdt 119
	TITRE VI MESURES COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES	TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES	TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES
Code de la sécurité sociale	CHAPITRE I^{ER} Gestion	CHAPITRE I^{ER} Gestion	CHAPITRE I^{ER} Gestion
Art. L. 815-7. – L'allocation de solidarité aux personnes âgées est liquidée et servie par les organismes ou services débiteurs d'un avantage de vieillesse de base résultant de dispositions législatives ou réglementaires après une information spécifique par ces organismes auprès des intéressés et demande expresse de ces derniers.	Article 57	Article 57	Article 57 (Supprimé)
Pour les personnes qui ne relèvent d'aucun régime de base obligatoire d'assurance vieillesse,	I. Au deuxième alinéa de l'article L. 815-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « la Caisse	I. – (Non modifié)	Amdt 121

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'organisme compétent est le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées géré par la Caisse des dépôts et consignations sous la surveillance d'une commission dont la composition est fixée par décret.</p>	<p>des dépôts et consignations sont remplacés par les mots : « la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ».</p>		
<p>Les conditions d'organisation du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées sont fixées par décret.</p>			
<p>Les conditions d'organisation du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées sont fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 815-8.</i> – La commission du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-7 statue sur les demandes de subventions, aides individuelles et secours instruites par la Caisse des dépôts et consignations.</p>	<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 815-8 du même code, les mots : « la Caisse des dépôts et consignations » sont remplacés par les mots : « la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ».</p>	<p>II. À la fin du premier alinéa de l'article L. 815-8 du même code, les mots : « la Caisse des dépôts et consignations » sont remplacés par les mots : « la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ».</p>	
<p>Les décisions d'attribution de subvention ne sont exécutoires qu'en l'absence d'opposition formée, dans les conditions fixées par décret, par l'autorité compétente de l'Etat.</p>			
<p>Les dépenses entraînées par l'action sociale prévue au présent article sont remboursées au service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées par le fonds institué par l'article L. 135-1.</p>			
<p>Les décisions d'attribution de subvention ne sont exécutoires qu'en l'absence d'opposition formée, dans les conditions fixées par décret, par l'autorité compétente de l'État.</p>			
<p>Les dépenses entraînées par l'action sociale</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>prévue au présent article sont remboursées au service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées par le fonds institué par l'article L. 135-1.</p>	<p>III. — Les modalités du transfert du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées de la Caisse des dépôts et consignations à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole sont déterminées par convention entre ces deux organismes.</p>	<p>III. — <i>(Non modifié)</i></p>	<p>Article 57 bis A <i>(nouveau)</i></p> <p>Amdt 122</p> <p><u>I. — A. — Sont transférées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2018 :</u></p> <p><u>1° Les missions et activités exercées par les centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale ;</u></p> <p><u>2° Les missions et activités informatiques d'études et développement, de production et d'édition et d'expertise technique exercées par l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Île-de-France ;</u></p> <p><u>B. — Les droits, biens et obligations des centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale sont transférés à l'Agence centrale des</u></p>
	<p>IV. — Les dispositions du I et du II sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>IV. — Le présent article entre en vigueur selon des modalités et à une date fixées par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} janvier 2020.</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

Art. L. 122-6. – I.-Les conseils d'administration des organismes nationaux définissent les orientations relatives à l'organisation du réseau des organismes de la branche ou du régime concerné.

Pour l'application de ces orientations, le directeur de l'organisme national peut confier à un ou à plusieurs organismes de la branche ou du régime la réalisation de missions ou d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie.

Les modalités de mise en œuvre des orientations mentionnées au deuxième alinéa sont fixées par une convention établie entre l'organisme national et les organismes locaux ou régionaux, à l'exception des modalités de traitement des litiges et des contentieux y

organismes de sécurité sociale au 1^{er} janvier 2018 ;

C. – Les centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale sont dissous le 31 décembre 2017 ;

D. – Les contrats de travail des salariés de l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Île-de-France exerçant les missions et activités mentionnées au 2^o du A sont transférés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au 1^{er} janvier 2018 ;

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

Dispositions en vigueur

afférents ainsi que de leurs suites, qui sont précisées par décret. Les directeurs signent la convention, après avis des conseils d'administration des organismes locaux ou régionaux concernés.

II.-Pour les missions liées au service des prestations, l'organisme désigné peut, pour le compte des autres organismes locaux ou régionaux, participer à l'accueil et à l'information des bénéficiaires, servir des prestations, procéder à des vérifications et enquêtes administratives concernant leur attribution et exercer les poursuites contentieuses afférentes à ces opérations, notamment agir en demande et en défense devant les juridictions. Il peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres organismes locaux ou régionaux.

III.-L'union de recouvrement désignée peut assurer, pour le compte d'autres unions, des missions liées au recouvrement, au contrôle et au contentieux du recouvrement ainsi qu'à la gestion des activités de trésorerie. Elle peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres unions.

IV.-Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

Art. L. 122-7. – Le directeur d'un organisme local ou régional peut déléguer à un organisme local ou régional la réalisation des missions ou activités liées à la gestion des organismes, par une convention qui prend effet après approbation par le directeur de l'organisme

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

1° Au III de l'article L. 122-6, les mots : « union du recouvrement » et « unions » sont remplacés respectivement par les mots : « organisme chargé du recouvrement » et « organismes chargés du recouvrement » ;

2° A _____ l'article L. 122-7, après les mots : « gestion des organismes », sont insérés les mots : « au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie ».

Dispositions en vigueur

national de chaque branche concernée.

Lorsque la mutualisation inclut des activités comptables, financières ou de contrôle relevant de l'agent comptable, la convention est également signée par les agents comptables des organismes concernés.

Art. L. 114-9. – Les directeurs des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, ainsi que les directeurs des organismes admis à encaisser des cotisations ou à servir des prestations au titre des régimes obligatoires de base sont tenus, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et enquêtes nécessaires. Ils transmettent à l'autorité compétente de l'Etat le rapport établi à l'issue des investigations menées.

....

Art. L. 114-10. – Les directeurs des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale confient à des agents chargés du contrôle, assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou par arrêté du ministre chargé de l'agriculture, le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations,

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Proposition de la commission

Article 57 bis
(nouveau)

I. – Le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-9, les mots : « admis à encaisser des cotisations ou à servir des prestations au titre des régimes obligatoires de base » sont remplacés par les mots : « chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-10, après la première occurrence du mot : « sociale », sont insérés les mots : « ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code » ;

Article 57 bis
(nouveau)

I. – (Alinéa *sans modification*)

1° (Non modifié)

2° (Non modifié)

Dispositions en vigueur

le contrôle du respect des conditions de résidence et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Des praticiens-conseils et auditeurs comptables peuvent, à ce titre, être assermentés et agréés dans des conditions définies par le même arrêté. Ces agents ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

....

Art. L. 114-10-1. –

Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale organisent le contrôle du respect des conditions de résidence en France. Ce contrôle est, chaque fois que possible, réalisé à partir des vérifications opérées par un autre organisme de sécurité sociale.

Art. L. 114-10-2. –

Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale assurant l'affiliation, l'attribution des prestations ou le recouvrement des cotisations sont tenus de vérifier lors de l'affiliation et périodiquement que les assurés étrangers satisfont aux conditions de régularité de leur situation en France prévues au présent code. La vérification peut également être faite lors de la déclaration nominative effectuée par l'employeur prévue par l'article L. 320 du code du travail. Ils peuvent avoir accès aux fichiers des services de l'Etat pour obtenir les informations administratives nécessaires à cette vérification.

Lorsque ces

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

3° À la première phrase de l'article L. 114-10-1, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code » ;

4° Le début de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-10-2 est ainsi rédigé :

« Les organismes mentionnés à l'article L. 114-10-1 sont tenus... (le reste sans changement). » ;

3° (*Non modifié*)

4° (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur

informations sont conservées sur support informatique, elles peuvent faire l'objet d'une transmission selon les modalités prévues au chapitre IV de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Art. L. 114-11. – Dans l'exercice de leurs missions respectives, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, les services de l'Etat chargés des affaires consulaires ainsi que l'établissement mentionné à l'article L. 452-1 du code de l'éducation se communiquent toutes informations qui sont utiles :

1° A l'appréciation et au contrôle des conditions d'ouverture ou de service des prestations et des aides qu'ils versent ;

2° Au recouvrement des créances qu'ils détiennent ;

3° Aux vérifications par les autorités consulaires des conditions de délivrance des documents d'entrée et de séjour sur le territoire français.

Les constatations relatives à la situation de fait des assurés sociaux résidant hors de France ou à des soins reçus hors de France faites à la demande des organismes de sécurité sociale par des personnes physiques ou morales agréées par l'autorité consulaire française font foi jusqu'à preuve du contraire.

Art. L. 114-12. – Les organismes chargés de la gestion d'un régime

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Proposition de la
commission**

5° Au premier alinéa de l'article L. 114-11, les mots : « chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 114-10-1 » ;

5° (*Non modifié*)

6° L'article L. 114-12 est ainsi modifié :

6° (*Non modifié*)

a) Au premier alinéa, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , du recouvrement des cotisations

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>obligatoire de sécurité sociale, les caisses assurant le service des congés payés et l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail se communiquent les renseignements qui :</p>	<p>1° Sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du service public dont sont chargés ces organismes ;</p>	<p>de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code » ;</p>	
<p>2° Sont nécessaires à l'information des personnes sur l'ensemble de leurs droits en cas de partage de la gestion d'une prestation par ces organismes ;</p>	<p>3° Sont nécessaires au contrôle, à la justification dans la constitution des droits et à la justification de la liquidation et du versement des prestations dont sont chargés respectivement ces organismes ;</p>	<p>b) Au même premier alinéa, les mots : « et l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail » sont remplacés par les mots : « , Pôle emploi et les administrations de l'État » ;</p>	
<p>4° Permettent d'établir le respect des conditions de résidence prévues pour l'ouverture des droits et le service des prestations.</p>		<p>c) À la fin du 2°, les mots : « en cas de partage de la gestion d'une prestation par ces organismes » sont supprimés ;</p>	
<p><i>Art. L. 114-12-1.</i> – Il est créé un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire, ainsi qu'à l'institution mentionnée</p>		<p>d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 114 12 1, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code » ;</p>
		<p>« Les informations ainsi obtenues ont la même valeur que les données détenues en propre » ;</p>	Amdt COM 123
		<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 114-12-1, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code » et les mots : « aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire, ainsi qu'à l'institution mentionnée à l'article L. 311 7 du code</p>	

Dispositions en vigueur

à l'article L. 311-7 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.

.....

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 Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'un Etat 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 :

1° Déterminer la législation applicable et prévenir ou sanctionner le cumul indu de prestations ;

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 ;

3° Procéder au recouvrement des cotisations et contributions dues et contrôler leur assiette.

Art. L. 152 - Les agents des administrations fiscales communiquent aux organismes et services chargés de la gestion d'un

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

~~du travail » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'à Pôle emploi » ;~~

8° Au premier alinéa de l'article L. 114-22, les mots : « du régime d'assurance chômage » sont remplacés par les mots : « , du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code ainsi que Pôle emploi ».

II. – Au premier alinéa de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales, après la dernière occurrence du mot : « sociale », sont insérés les mots : « , au

Proposition de la commission

8° (*Non modifié*)

II. – (*Non modifié*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>régime obligatoire de sécurité sociale, de l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé visée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, aux services chargés de la gestion et du paiement des pensions aux fonctionnaires de l'Etat et assimilés, aux institutions mentionnées au chapitre I^{er} du titre II du livre IX du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du code du travail les informations nominatives nécessaires :</p> <p>.....</p>	<p>Article 58</p>	<p>service mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 815-7 du même code ».</p>	<p>Article 58 (Non modifié)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 114-19. – Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :</i></p>			
<p>1° Aux agents des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;</p>			
<p>2° Aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime pour accomplir leurs missions de contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l'article L. 324-12 du code du travail ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>3° Aux agents de contrôle des organismes de sécurité sociale pour recouvrer les prestations versées indûment à des tiers.</p>	<p>1° Au 3° de l'article L. 114-19, après les mots : « des tiers » sont ajoutés les mots : « ou des prestations recouvrables sur la succession » ;</p>	<p>1° Le 3° de l'article L. 114-19 est complété par les mots : « ou des prestations recouvrables sur la succession » ;</p>	
<p>Le droit prévu au premier alinéa peut porter sur des informations relatives à des personnes non identifiées, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p>			
<p>Le droit prévu au premier alinéa s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation des documents et peut s'accompagner de la prise immédiate d'extraits et de copies.</p>			
<p>Les documents et informations sont communiqués à titre gratuit dans les trente jours qui suivent la réception de la demande.</p>			
<p>Le refus de déférer à une demande relevant du présent article est puni d'une amende de 1 500 € par cotisant, assuré ou allocataire concerné, sans que le total de l'amende puisse être supérieur à 10 000 €.</p>			
<p>Ce délit peut faire l'objet de la procédure simplifiée de l'ordonnance pénale prévue aux articles 495 à 495-6 du code de procédure pénale.</p>			
<p><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 et de la pêche maritime, le directeur d'un organisme de sécurité sociale peut, dans les délais et selon les</p>	<p>2° À l'article L. 161-1-5, après les mots : « indûment versée » sont insérés les mots : « ou d'une prestation recouvrable sur la succession » ;</p>	<p>2° À l'article L. 161-1-5, après le mot : « versée » sont insérés les mots : « ou d'une prestation recouvrable sur la succession » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>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>3° L'article L. 376-4 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. L. 376-4.</i> – La caisse de sécurité sociale de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.</p>	<p>a) Au deuxième alinéa, après les mots : « L'assureur » sont insérés les mots : « ou le tiers responsable », le mot : « peut » est remplacé par le mot : « peuvent » et les mots : « il verse » sont remplacés par les mots : « ils versent » ;</p>	<p>a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	
<p>L'assureur ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa ne peut opposer à la caisse la prescription de sa créance. Il verse à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre du recours subrogatoire prévu à l'article L. 376-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.</p>	<p>b) Au troisième alinéa, après les mots : « du tiers responsable » sont insérés les mots : « ou au tiers responsable » et les mots : « il ne respecte pas » sont remplacés par les mots : « ils ne respectent pas » ;</p>	<p>- à la première phrase, après les mots : « L'assureur », sont insérés les mots : « ou le tiers responsable », le mot : « peut » est remplacé par le mot : « peuvent » et le mot : « sa » est remplacé par le mot : « leur » ;</p> <p>- à la seconde phrase, les mots : « Il verse » sont remplacés par les mots : « Ils versent » ;</p>	
<p>Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable lorsqu'il ne respecte pas l'obligation d'information de la caisse prévue au septième alinéa de</p>		<p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'article L. 376-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.</p>	<p>c) Il est inséré, après le troisième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La pénalité appliquée au tiers responsable ne peut excéder 30 000 euros lorsqu'il s'agit d'un particulier. » ;</p>	<p>c) Après le troisième alinéa, il est inséré, un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>La contestation de la décision de la caisse de sécurité sociale relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article L. 114-17-1.</p> <p>L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Art. L. 454-2. – La caisse d'assurance maladie de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.</p>	<p>4° L'article L. 454-2 est ainsi modifié :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>L'assureur ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa du présent article ne peut opposer à la caisse la prescription de sa créance. Il verse à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre des recours subrogatoires prévus aux articles L. 454-1, L. 455-1 et L. 455-1-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à</p>	<p>a) Au deuxième alinéa, après les mots : « L'assureur » sont insérés les mots : « ou le tiers responsable », le mot : « peut » est remplacé par le mot : « peuvent » et les mots : « il verse » sont remplacés par les mots : « ils versent » ;</p>	<p>a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.</p>		<p>- à la première phrase, après les mots : « l'assureur », sont insérés les mots : « ou le tiers responsable », le mot : « peut » est remplacé par le mot : « peuvent » et le mot : « sa » est remplacé par le mot : « leur » ;</p> <p>- à la seconde phrase, les mots : « Il verse » sont remplacés par les mots : « Ils versent » ;</p>	
<p>Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable lorsqu'il ne respecte pas l'obligation d'information de la caisse prévue au cinquième alinéa de l'article L. 454-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.</p>	<p>b) Au troisième alinéa, après les mots : « du tiers responsable » sont insérés les mots : « ou au tiers responsable » et les mots : « il ne respecte pas » sont remplacés par les mots : « ils ne respectent pas » ;</p>	<p>b) <i>(Non modifié)</i></p>	
<p>La contestation de la décision de la caisse d'assurance maladie relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.</p>	<p>c) Il est inséré, après le troisième alinéa, un quatrième alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La pénalité appliquée au tiers responsable ne peut excéder 30 000 euros lorsqu'il s'agit d'un particulier. »</p>	<p>c) Après le troisième alinéa, il est inséré un quatrième alinéa ainsi rédigé :</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>Les modalités d'application du présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
article sont définies par décret en Conseil d'État.	CHAPITRE II Lutte contre la fraude	CHAPITRE II Fraude aux prestations	CHAPITRE II Fraude aux prestations
Code de la sécurité sociale	Article 59	Article 59	Article 59
Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre I^{er} Généralités Chapitre IV <i>ter</i> Contrôle et lutte contre la fraude	Le chapitre IV <i>ter</i> du titre I ^{er} du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	<i>(Alinéa sans modification)</i>	<i>(Alinéa sans modification)</i>
<i>Art. L. 114-12-1.</i> – Il est créé un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, aux caisses assurant le service des congés payés, aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire, ainsi qu'à l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.	1° L'article L. 114-12-1 est ainsi modifié :	1° <i>(Alinéa sans modification)</i>	1° <i>(Alinéa sans modification)</i>
Ce répertoire est utilisé par ces organismes, notamment pour les échanges mentionnés à l'article L. 114-12 du présent code et pour ceux prévus, en application du présent code, avec les administrations fiscales.	<i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « ainsi qu'à l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail » sont remplacés par les mots : « à la Caisse des français de l'étranger, ainsi qu'à Pôle Emploi » ;	<i>a)</i> Au premier alinéa, les mots : « ainsi qu'à l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail » sont remplacés par les mots : « à la Caisse des français de l'étranger ainsi qu'à Pôle Emploi » ;	<i>a) (Non modifié)</i>
Les échanges d'informations et données relatives à ce répertoire peuvent prendre la forme de			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité, la fiabilité, la provenance, l'intégrité et la confidentialité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et données échangées sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au répertoire défini au premier alinéa.</p> <p>Ont également accès aux données de ce répertoire :</p> <p>1° Les organismes de la branche recouvrement du régime général et le Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;</p> <p>2° Les collectivités territoriales pour les procédures d'attribution d'une forme quelconque d'aide sociale et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale mentionnés aux articles L. 123-4 à L. 123-9 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>3° L'organisme chargé de la gestion du système d'information du compte personnel de formation mentionné au III de l'article L. 6323-8 du code du travail, dans le cadre de la gestion de ce compte ;</p> <p>4° Les institutions mentionnées à l'article L. 3253-14 du code du travail.</p>	<p>b) Au 2°, après les mots : « les collectivités territoriales », sont insérés les mots : « et leurs groupements, ainsi que les métropoles, » ;</p>	<p>b) (Non modifié)</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
	<p>c) Après le 4°, est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>e) Après le 4°, est inséré un 5° ainsi rédigé :</p>	<p>c) Supprimé</p>
	<p>« 5° Les entreprises qui fournissent des services</p>	<p>« 5° Les entreprises qui fournissent des services</p>	<p>Amdt 124</p>

Dispositions en vigueur

Le répertoire contient les données communes d'identification des individus, les informations relatives à leur affiliation aux différents régimes concernés, à leur rattachement à l'organisme qui leur sert les prestations ou avantages, à la nature de ces derniers, l'adresse déclarée aux organismes pour les percevoir, ainsi que les informations permettant d'attester du respect des conditions de résidence. Au 1^{er} janvier 2016, il contient également le montant des prestations en espèces servies par les organismes mentionnés au premier alinéa.

Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé.

Le contenu ainsi que les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire sont fixés par décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine également les conditions d'identification des personnes qui ne disposent pas d'un numéro d'inscription au répertoire mentionné à l'avant-dernier alinéa.

Texte du projet de loi

faisant l'objet d'une tarification définie par la loi sur la base de critère sociaux, s'agissant des données strictement nécessaires à la mise en œuvre de ces tarifs ; »

~~2° L'article L. 114 16 est ainsi modifié :~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

~~faisant l'objet d'une tarification définie par la loi sur la base de critère sociaux, s'agissant des données strictement nécessaires à la mise en œuvre de ces tarifs. » ;~~

2° (Alinéa sans modification)

Proposition de la commission

2° (Alinéa sans modification)

aa) Les mots : « est habilitée à » sont remplacés par le mot : « doit » ;

Amdt 125

Dispositions en vigueur

L'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle peut recueillir de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales, qu'il s'agisse d'une instance civile ou commerciale ou d'une information criminelle ou correctionnelle même terminée par un non-lieu.

Code de procédure pénale

Art. L. 706-161. - L'agence fournit aux juridictions pénales qui la sollicitent les orientations ainsi que l'aide juridique et pratique utiles à la réalisation des saisies et confiscations envisagées ou à la gestion des biens saisis et confisqués.

.....

Elle peut informer les services compétents et les victimes, à leur demande ou à son initiative, sur les biens qui sont restitués sur décision de justice, afin d'assurer le paiement de leurs créances,

Texte du projet de loi

a) Après le mot : « elle », la fin de l'article L. 114-16 est remplacée par les mots suivants : « recueille, à l'occasion de toute procédure judiciaire, de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales. » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

~~« L'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués peut communiquer aux organismes de protection sociale toute information utile à l'accomplissement de leur mission de recouvrement des cotisations et contributions dues et des prestations versées indûment. »~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

a) Après le mot : « elle », la fin est ainsi rédigé : « recueille, à l'occasion de toute procédure judiciaire, de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations et contributions sociales. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

(Alinéa sans modification)

Proposition de la commission

a) *Non modifié*

b) *Non modifié*

II. - (nouveau) Au quatrième alinéa de l'article L. 706-161 du code de procédure pénale, après les mots : « sur décision de justice » sont insérés les mots : « ou qui sont susceptibles de l'être ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
notamment fiscales, douanières, sociales ou de dédommagement. 	Article 60	Article 60	Amdt 126
Code de la sécurité sociale	I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – (Alinéa <i>sans modification</i>)	I. – (Alinéa <i>sans modification</i>)
<i>Art. L. 114-16. –</i> L'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle peut recueillir de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales, qu'il s'agisse d'une instance civile ou commerciale ou d'une information criminelle ou correctionnelle même terminée par un non-lieu.	1° L'article L. 114-16 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	1° (Alinéa <i>sans modification</i>)	1° L'article L. 114-16 est complété par <u>trois</u> alinéas ainsi rédigés :
	« Lorsqu'une personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux, susceptibles de donner lieu à un remboursement de l'assurance maladie, a été sanctionnée ou condamnée, par décision devenue définitive, à une interdiction temporaire ou définitive d'exercer sa profession par une juridiction pénale ou une instance ordinaire, le directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en est avisé sans délai.	« Lorsqu'une personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux susceptibles de donner lieu à un remboursement de l'assurance maladie a été sanctionnée ou condamnée, par décision devenue définitive, à une interdiction temporaire ou définitive d'exercer sa profession par une juridiction pénale ou une instance ordinaire, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en est avisé sans délai.	(Alinéa <i>sans modification</i>)
	« Cette information est communiquée par le	« Cette information est communiquée par le	« Cette information est communiquée par le

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>Art. L. 322-6. – Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire :</p>	<p>ministère public près la juridiction pénale ayant prononcé la condamnation définitive et par le conseil de l'ordre dont la chambre disciplinaire a prononcé la sanction définitive. » ;</p>	<p>ministère public près la juridiction pénale ayant prononcé la condamnation définitive ou par le conseil de l'ordre dont la chambre disciplinaire a prononcé la sanction définitive. »;</p>	<p>ministère public près la juridiction pénale ayant prononcé la condamnation définitive ou par le conseil de l'ordre dont la chambre disciplinaire a prononcé la sanction définitive.</p>
<p>1° D'observer les prescriptions du praticien ;</p>	<p>2° L'article L. 323-6 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« Les <u>sommes induiment versées par l'organisme de prise en charge font l'objet d'une récupération dans les conditions définies par le troisième alinéa de l'article L. 133-4.</u> » ;</p>
<p>2° De se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical prévus à l'article L. 315-2 ;</p>			<p>Amdt 127</p>
<p>3° De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'État après avis de la Haute Autorité de santé ;</p>			<p>2° L'article L. 323-6 <u>du même code</u> est ainsi modifié :</p>
<p>4° De s'abstenir de toute activité non autorisée.</p>			<p>aa) <u>Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</u></p>
<p>En cas d'inobservation volontaire de ces obligations, le bénéficiaire restitue à la caisse les indemnités versées correspondantes.</p>	<p>a) Au sixième alinéa, après le mot : « correspondantes » sont insérés les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 133-4-1 » ;</p>	<p>a) Le sixième alinéa est complété par les mots : « , dans les conditions prévues à l'article L. 133-4-1 » ;</p>	<p>« 5° <u>D'informer sans délai la caisse de toute reprise d'activité intervenant avant l'écoulement du délai de l'arrêt de travail</u> » ;</p>
			<p>Amdt 128</p>
			<p>a) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>En outre, si l'activité mentionnée au 4° a donné lieu à une rémunération, à des revenus professionnels ou à des gains, il peut être prononcé une sanction financière dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14.</p>	<p>b) Au septième alinéa, la référence à l'article L. 162-1-14 est remplacée par la référence à l'article L. 114-17-1 ;</p>	<p>b) À la fin de l'avant-dernier alinéa, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;</p>	<p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>En cas de recours formé contre les décisions de la caisse, les juridictions visées à l'article L. 142-2 contrôlent l'adéquation du montant de la sanction prononcée par la caisse à l'importance de l'infraction commise par l'assuré.</p>	<p>c) Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>c) (<i>Non modifié</i>)</p>	<p>c) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 323-6.</i> – Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire :</p>			
<p>1° D'observer les prescriptions du praticien ;</p>			
<p>2° De se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical prévus à l'article L. 315-2 ;</p>			
<p>3° De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat après avis de la Haute Autorité de santé ;</p>			
<p>4° De s'abstenir de toute activité non autorisée.</p>			
<p>En cas d'inobservation volontaire de ces obligations, le bénéficiaire restitue à la caisse les indemnités versées correspondantes.</p>			
<p>En outre, si l'activité mentionnée au 4° a donné lieu à une rémunération, à des revenus professionnels ou à des gains, il peut être prononcé une sanction financière dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de la commission
<p>En cas de recours formé contre les décisions de la caisse, les juridictions visées à l'article L. 142-2 contrôlent l'adéquation du montant de la sanction prononcée par la caisse à l'importance de l'infraction commise par l'assuré.</p>	<p>3° Après l'article L. 323-6, il est inséré un article L. 323-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 323-6-1. – L'employeur subrogé dans les droits de son salarié en arrêt de travail informe par tout moyen l'organisme local d'assurance maladie assurant le service de l'indemnité journalière de la reprise anticipée du travail par ce salarié.</p> <p>« En cas de manquement par l'employeur à cette obligation et si celui-ci a occasionné le versement indu d'indemnités journalières, il peut être prononcé à son encontre une sanction financière dans les conditions prévues à l'article L. 114-17-1.</p> <p>« L'organisme d'assurance maladie procède à la récupération des indemnités journalières auprès de l'employeur dans les conditions prévues à l'article L. 133-4-1. »</p> <p>II. – Les dispositions du 1° du I du présent article entrent en vigueur au titre des condamnations ou sanctions prononcées à compter du 1^{er} janvier 2017.</p> <p>Les dispositions du 3° du I du présent article entrent en vigueur au titre des reprises d'activité des salariés intervenant à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p> <p>II. – Le 1° du I du présent article est applicable aux condamnations ou sanctions prononcées à compter du 1^{er} janvier 2017.</p> <p>Le 3° du I du présent article est applicable aux reprises d'activité des salariés intervenant à compter du 1^{er} janvier 2017.</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>« Art. L. 323-6-1. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>II. – (<i>Sans modification</i>)</p> <p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

**ANNEXE 1 :
TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI**

Texte du projet de loi

**Projet de loi de financement
de la sécurité sociale pour
2017**

Article 1^{er}

Au titre de l'exercice 2015, sont approuvés :

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

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	191,3	197,1	-5,8
Vieillesse	223,8	223,6	0,2
Famille	52,8	54,3	-1,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	13,3	0,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	468,4	474,7	-6,3
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	464,9	475,1	-10,2

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

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	167,4	173,2	-5,8
Vieillesse	120,1	120,5	-0,3
Famille	52,8	54,3	-1,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	11,9	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	340,3	347,2	-6,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	338,5	349,2	-10,8

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

(en milliards d'euros)

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Projet de loi de financement
de la sécurité sociale pour
2017**

Article 1^{er}

(Non modifié)

**Propositions de la
Commission**

**Projet de loi de financement
de la sécurité sociale pour
2017**

Article 1^{er}

(Non modifié)

Texte du projet de loi

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	20,5	-3,9

Article 4

~~I. — Au titre de l'année 2016, sont rectifiés :~~

~~1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :~~

~~(en milliards d'euros)~~

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	197,0	201,1	-4,0
Vieillesse	228,3	227,1	1,2
Famille	48,7	49,7	-1,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	13,4	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	474,4	477,6	-3,1
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	471,1	478,0	-6,9

~~2° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :~~

~~(en milliards d'euros)~~

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	195,8	199,8	-4,1
Vieillesse	124,0	122,9	1,1
Famille	48,7	49,7	-1,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,7	12,0	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	368,2	371,6	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	366,3	373,5	-7,1

~~3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :~~

~~(en milliards d'euros)~~

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,5	20,3	-3,8

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 4

(Non modifié)

Propositions de la Commission

Article 4

(Supprimé)

Amdt 46

Texte du projet de loi

Article 5

~~Au titre de l'année 2016, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :~~

~~(en milliards d'euros)~~

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	84,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	58,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge	1,6
Total	185,2

Article 22

~~Pour l'année 2017, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :~~

~~(en milliards d'euros)~~

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	204,5	207,1	-2,6
Vieillesse	232,2	230,6	1,6
Famille	49,9	49,9	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,2	13,5	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	487,1	487,4	-0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	483,7	487,8	-4,1

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 5

(Non modifié)

Article 22

(Non modifié)

Propositions de la Commission

Article 5

(Supprimé)

Amdt 47

Article 22

(Supprimé)

Amdt 70

Texte du projet de loi

Article 23

~~Pour l'année 2017, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :~~

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	203,2	205,9	-2,6
Vieillesse	126,5	125,0	+1,6
Famille	49,9	49,9	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	12,1	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	379,5	379,9	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	377,6	381,8	-4,2

Article 24

~~I. Pour l'année 2017, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :~~

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	15,7	19,6	-3,8

III. – Pour l'année 2017, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 23

(Non modifié)

Article 24

(Non modifié)

Propositions de la Commission

Article 23

(Supprimé)

Amdt 71

Article 24

I. – (Supprimé)

Amdt 72

III. – Non modifié

Texte du projet de loi

IV. – Pour l'année 2017, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes	0
Total	0

Article 25

I. – Sont habilités en 2017 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(en millions d'euros)

	Montants limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	33 000
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 450
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF – période du 1 ^{er} au 31 janvier	450
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF – période du 1 ^{er} février au 31 décembre	200
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	350
Caisse nationale des industries électriques et gazières	300

Article 55

~~Pour l'année 2017, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objets sont ainsi fixés :~~

(en milliards d'euros)

Sous-objetif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	86,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	79,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,2
Autres prises en charge	1,7
Total	190,7

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 25

(Non modifié)

Article 55

(Alinéa sans modification)

Sous-objetif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	86,6
Dépenses relatives aux établissements de santé	79,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,2
Autres prises en charge	1,7
Total	190,7

Propositions de la Commission

IV. – Non modifié

Article 25

(Non modifié)

Article 55

(Supprimé)

Amdt 137

Texte du projet de loi

Article 56

~~Pour l'année 2017, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont ainsi fixées :~~

~~(en milliards d'euros)~~

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	19,6

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 56

(Non modifié)

Propositions de la Commission

Article 56

(Supprimé)

Amdt 120

ANNEXE 2 :
RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017
ANNEXE A	ANNEXE A	ANNEXE A
<p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2015, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2015</p>	<p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2015, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2015</p>	<p>RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2015, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2015</p>
<p>I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2015</p>	<p>I. – <i>(Non modifié)</i></p>	<p><i>(Sans modification)</i></p>

(en milliards d'euros)

ACTIF	2015 (net)	2014 (net)
Immobilisations	6,9	7,0
Immobilisations non financières	4,4	4,3
Prêts, dépôts de garantie	1,6	1,7
Avances, prêts accordés à des organismes de la sphère sociale	0,9	1,0
Actif financier	60,8	58,5
Valeurs mobilières et titres de placement	50,1	50,4
<i>Régime général</i>	0,0	0,1
<i>Autres régimes</i>	7,8	7,5
CADES	9,5	7,0
FRR	32,8	35,9
Encours bancaire	10,3	7,9
<i>Régime général</i>	1,6	2,2
<i>Autres régimes</i>	2,1	1,5
FSV	0,9	1,2
CADES	2,3	1,7

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

<i>FRR</i>	3,4	1,3
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,4	0,2
<i>CADES</i>	0,2	0,2
<i>FRR</i>	0,2	0,0
Actif circulant	75,0	69,7
Créances de prestations	8,1	7,8
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	10,7	11,1
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et autres impositions	38,7	35,7
Créances sur entités publiques et organismes de sécurité sociale	8,3	9,4
Produits à recevoir de l'État	0,5	0,5
Autres actifs	8,8	5,2
Total de l'actif	142,7	135,2

(en milliards d'euros)

PASSIF	2015	2014
Capitaux propres	-109,5	-110,7
Dotations	27,4	29,2
<i>Régime général</i>	0,6	0,6
<i>Autres régimes</i>	4,9	4,5
<i>Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)</i>	0,2	0,2
<i>Fonds de réserve pour les retraites (FRR)</i>	21,8	23,9
Réserves	14,3	12,1
<i>Régime général</i>	2,7	2,6
<i>Autres régimes</i>	6,1	5,5
<i>FRR</i>	5,5	4,1
Report à nouveau	-158,8	-156,9
<i>Régime général</i>	-14,2	-10,0
<i>Autres régimes</i>	-4,2	-3,8
<i>CADES</i>	-140,3	-143,1
Résultat de l'exercice	4,7	1,4
<i>Régime général</i>	-6,8	-9,6
<i>Autres régimes</i>	0,4	0,4
<i>Fonds de solidarité vieillesse (FSV)</i>	-3,9	-3,5
<i>CADES</i>	13,5	12,7
<i>FRR</i>	1,5	1,4
Écart d'estimation (réévaluation des actifs du FFR en valeur de marché)	2,9	3,4
Provisions pour risques et charges	15,8	15,0
Passif financier	181,6	179,9
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, euro paper commerciaux)	165,2	162,5
<i>Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)</i>	27,4	24,2
<i>CADES</i>	137,8	138,2
Dettes à l'égard d'établissements de crédits	10,6	12,4
<i>ACOSS (prêts Caisse des dépôts et consignations)</i>	4,0	6,0
<i>Régime général (ordres de paiement en attente)</i>	4,6	4,6
<i>Autres régimes</i>	1,1	0,8

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

CADES	1,0	1,0
Dépôts reçus	1,1	1,9
ACOSS	1,1	1,9
Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,0	0,2
ACOSS	0,0	0,2
Autres	4,6	3,0
Autres régimes	0,0	0,1
CADES	4,6	2,9
Passif circulant	54,7	51,0
Dettes et charges à payer à l'égard des bénéficiaires	27,4	27,1
Dettes et charges à payer à l'égard des cotisants	2,6	1,2
Dettes et charges à payer à l'égard d'entités publiques	10,5	9,6
Autres passifs	14,2	13,1
Total du passif	142,7	135,2

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 109,5 milliards d'euros au 31 décembre 2015, soit l'équivalent de 5 points de PIB. Après une forte dégradation consécutive à la crise économique des années 2008-2009, l'amélioration constatée en 2014 s'est confirmée en 2015 (baisse de 1,3 milliard d'euros par rapport à 2014). Cette amélioration reflète la poursuite de la réduction des déficits des régimes de base et du FSV amorcée en 2013 (10,3 milliards d'euros en 2015 contre 12,7 milliards d'euros en 2014, 16,0 milliards d'euros en 2013 et 19,1 milliards d'euros en 2012) et de l'amortissement de la dette portée par la CADES (13,5 milliards d'euros en 2015 contre 12,7 milliards d'euros en 2014).

Cette amélioration se traduit en particulier par le constat, pour la deuxième année consécutive, d'un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale retracé ci-dessus (4,7 milliards d'euros en 2015, 1,4 milliard d'euros en 2014).

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, s'établit donc à un niveau proche de celui-ci et en suit en premier lieu les mêmes tendances en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui pèsent également sur la trésorerie. Du fait de la quasi-stabilité du besoin en fonds de roulement, on observe pour la première fois un léger fléchissement de l'endettement financier net en 2015 (120,8 milliards d'euros contre 121,3 milliards d'euros fin 2014).

Évolution du passif net et de l'endettement financier net de la sécurité sociale depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Passif net au 31 décembre (capitaux propres négatifs)	-66,3	-87,1	-100,6	-107,2	-110,9	-110,7	-109,5
Endettement financier net au 31 décembre	-76,3	-96,0	-111,2	-116,2	-118,0	-121,3	-120,8
Résultat comptable consolidé de l'exercice	-19,6	-23,9	-10,7	-5,9	-1,6	+1,4	+4,7

II. – Couverture des déficits et affectation des excédents constatés sur l'exercice 2015

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 6,8 milliards d'euros en 2015. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 5,8 milliards d'euros, la branche Famille un déficit de 1,5 milliard d'euros et la branche Vieillesse un déficit de 0,3 milliards d'euros, la branche Accidents du travail et maladies professionnelles ayant quant à elle dégagé un excédent de 0,7 milliard d'euros. Par ailleurs, le FSV a enregistré un déficit de 3,9 milliards d'euros.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du

II. – *(Alinéa sans modification)*

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 6,8 milliards d'euros en 2015. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 5,8 milliards d'euros, la branche Famille un déficit de 1,5 milliard d'euros et la branche Vieillesse un déficit de 0,3 milliard d'euros, la branche Accidents du travail et maladies professionnelles ayant quant à elle dégagé un excédent de 0,7 milliard d'euros. Par ailleurs, le FSV a enregistré un déficit de 3,9 milliards d'euros.

(Alinéa sans modification)

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert à la CADES, dès l'année 2011, des déficits 2011 des branches Maladie et Famille du régime général. Elle a également prévu la reprise progressive, à compter de 2012, des déficits 2011 à 2018 de la branche Vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 milliards d'euros chaque année et de 62 milliards d'euros au total. Conformément aux dispositions organiques, la CADES a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

Même si la reprise des déficits de la branche Vieillesse et du FSV reste prioritaire, compte tenu des marges rendues disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier par la réforme des retraites 2014, la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 a prévu que les déficits des exercices 2012 à 2017 des branches Maladie et Famille pourraient être intégrés dans le champ de la reprise, sans modification des plafonds globaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement de la dette transférée à la CADES.

Un montant de 10 milliards d'euros a ainsi été repris en 2015, correspondant au transfert des déficits prévisionnels de la branche Vieillesse et du FSV au titre de 2014 et au financement d'une partie des déficits de la branche Maladie et de la branche Famille au titre de 2012 et de 2013.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et d'une reprise anticipée de 23,6 milliards d'euros. Les

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

L'article 26 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et d'une reprise anticipée de

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la Commission

modalités de mise en œuvre de cette reprise anticipée en 2016 ont été précisées par décret n° 2016-110 du 4 février 2016 relatif au transfert à la caisse d'amortissement de la dette sociale de déficits du régime général et du fonds de solidarité vieillesse à effectuer en 2016.

Par ailleurs, les excédents de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles au titre de 2015 (0,7 milliard d'euros) ont été affectés à la réduction des déficits cumulés passés, dont le montant est ainsi réduit de 1,0 à 0,2 milliard d'euros.

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles à l'exception de la branche retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires et des marins, et régimes de base du régime social des indépendants intégrés financièrement aux branches Maladie et Vieillesse du régime général depuis 2015), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), et des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État), équilibrés par ces derniers.

Cependant, plusieurs régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2015 des résultats déficitaires. S'agissant de la branche retraite du régime des exploitants agricoles, dont les déficits 2009 et 2010 avaient été repris par la CADES, le déficit s'élève à 0,3 milliard d'euros (contre 0,2 milliard d'euros en 2014), portant le montant des déficits cumulés depuis 2011 à 3,2 milliards d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a prévu que ce déficit puisse être financé par des avances rémunérées de trésorerie par l'ACOSS en complément des

23,6 milliards d'euros. Les modalités de mise en œuvre de cette reprise anticipée en 2016 ont été précisées par le décret n° 2016-110 du 4 février 2016 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse à effectuer en 2016.

(Alinéa sans modification)

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles à l'exception de la branche retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires et des marins, et régimes de base du régime social des indépendants intégrés financièrement aux branches Maladie et Vieillesse du régime général depuis 2015), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) et des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État), équilibrés par ces derniers.

Cependant, plusieurs régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2015 des résultats déficitaires. S'agissant de la branche retraite du régime des exploitants agricoles, dont les déficits 2009 et 2010 avaient été repris par la CADES, le déficit s'élève à 0,3 milliard d'euros (contre 0,2 milliard d'euros en 2014), portant le montant des déficits cumulés depuis 2011 à 3,2 milliards d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a prévu que ce déficit puisse être financé par des avances rémunérées de trésorerie par l'ACOSS en complément des finance-

Texte du projet de loi

—

financements bancaires auxquels avait recours jusqu'ici la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour couvrir ces déficits cumulés. Au 31 décembre 2015, ces déficits ont été financés en totalité par une avance de l'ACOSS (2,7 milliards d'euros)

Le déficit du régime des mines s'est élevé à 0,1 milliard d'euros en 2015, portant le montant cumulé de dette à 1,1 milliard d'euros en fin d'année. Dans le contexte d'une limitation des concours financiers de la Caisse des dépôts et consignations, partenaire financier historique de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a étendu jusqu'à 2017 les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoyant la faculté d'un recours à des avances de trésorerie de l'ACOSS à hauteur de 250 millions d'euros, en complément des financements externes procurés par la Caisse des dépôts et des établissements bancaires.

Enfin, la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) a dégagé, pour la deuxième année consécutive, un excédent de 0,3 milliard d'euros, contre 0,4 milliard d'euros en 2014. Cet excédent a été affecté aux réserves du régime, portant celles-ci à 1,8 milliard d'euros.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

ments bancaires auxquels avait recours jusqu'ici la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour couvrir ces déficits cumulés. Au 31 décembre 2015, ces déficits ont été financés en totalité par une avance de l'ACOSS (2,7 milliards d'euros).

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Propositions de la Commission

—

Texte du projet de loi

ANNEXE B

~~La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2017-2020. Ces prévisions s'inscrivent dans l'objectif de retour à l'équilibre des régimes de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse, et de la poursuite et de l'accélération de la réduction de la dette sociale.~~

~~**1. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 présente des comptes sociaux proches de l'équilibre, sous l'effet d'une reprise économique qui se confirme et des réformes mises en œuvre par le Gouvernement**~~

~~1.1. La reprise économique se consolide~~

~~La prévision de croissance du PIB commune au projet de loi de finances et au projet de loi de financement pour 2016 avait été fixée à 1,5 %, celle de la masse salariale à 2,8 % et l'inflation à 1 %.~~

~~Dans le Programme de stabilité déposé en avril 2016, le gouvernement avait maintenu à 1,5 % sa prévision de croissance du PIB pour 2016, mais révisé à la baisse les prévisions d'inflation, désormais quasi nulle, et de masse salariale du secteur privé attendue alors en hausse de 2,3 % au lieu de 2,8 %.~~

~~La prévision de croissance pour 2016 présentée par le gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 est conforme à celle du~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ANNEXE B

(Alinéa sans modification)

I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 présente des comptes sociaux proches de l'équilibre, sous l'effet d'une reprise économique qui se confirme et des réformes mises en œuvre par le Gouvernement

1. La reprise économique se consolide

La prévision de croissance du produit intérieur brut (PIB) commune au projet de loi de finances et au projet de loi de financement pour 2016 avait été fixée à 1,5 %, celle de la masse salariale à 2,8 % et celle de l'inflation à 1 %.

Dans le programme de stabilité déposé en avril 2016, le Gouvernement avait maintenu à 1,5 % sa prévision de croissance du PIB pour 2016, mais révisé à la baisse les prévisions d'inflation, désormais quasi nulle, et de croissance de la masse salariale du secteur privé attendue alors en hausse de 2,3 % au lieu de 2,8 %.

La prévision de croissance pour 2016 présentée par le Gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 est conforme à celle du

Propositions de la Commission

ANNEXE B

(Supprimé)

Amdt 73

Texte du projet de loi

~~programme de stabilité (1,5 %). En revanche celle de la masse salariale a été revue à la hausse 2016 : elle s'établirait désormais à 2,6 %, contre 2,3 % prévu dans le programme de stabilité, résultant d'une croissance de l'emploi de 1 % et du salaire moyen de 1,6 % comme en 2015.~~

~~Pour 2017, le gouvernement prévoit une croissance identique à la prévision pour 2016 (1,5 %), une accélération de l'inflation qui resterait néanmoins faible (0,8 %) et une croissance de la masse salariale privée de 2,7 %, en légère accélération par rapport à 2016 et de 1,9 % pour la masse salariale publique, plus élevée qu'en 2016 (1,2 %) sous l'effet notamment de la hausse de la valeur du point et des mesures catégorielles.~~

~~Le Haut Conseil des finances publiques a rendu son avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du PLF pour 2017 au conseil des ministres.~~

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PIB volume	0,6%	1,3%	1,5%	1,5%	1,8%	1,9%	1,9%
Masse salariale privée	1,6%	1,7%	2,6%	2,7%	3,6%	3,8%	4,1%
Masse salariale publique	1,7%	1,3%	1,2%	1,9%	1,5%	1,6%	1,8%
ONDAM	2,6%	2,0%	1,8%	2,1%	2,0%	2,0%	2,0%
Inflation	0,4%	0,0%	0,1%	0,8%	1,4%	1,8%	1,8%
Revalorisation des moyens de pension	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,7%	1,2%	1,6%

~~Le tableau ci-dessus détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe.~~

~~1.2 Cette reprise favorise une amélioration significative du solde des comptes sociaux et un reflux de la dette sociale globale~~

~~Cette reprise économique, permise par les réformes menées par le Gouvernement en matière de~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

programme de stabilité (1,5 %). En revanche celle de la masse salariale a été revue à la hausse en 2016 : elle s'établirait désormais à 2,6 %, contre 2,3 % prévu dans le programme de stabilité, résultant d'une croissance de l'emploi de 1 % et du salaire moyen de 1,6 % comme en 2015.

Pour 2017, le Gouvernement prévoit une croissance identique à la prévision pour 2016 (1,5 %), une accélération de l'inflation qui resterait néanmoins faible (0,8 %) et une croissance de la masse salariale privée de 2,7 %, en légère accélération par rapport à 2016, et de 1,9 % pour la masse salariale publique, plus élevée qu'en 2016 (1,2 %), sous l'effet notamment de la hausse de la valeur du point et des mesures catégorielles.

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu son avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du projet de loi de finances pour 2017 au conseil des ministres.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

2. Cette reprise favorise une amélioration significative du solde des comptes sociaux et un reflux de la dette sociale globale

Cette reprise économique, permise par les réformes menées par le Gouvernement en matière de compéti-

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~compétitivité des entreprises, avec par exemple le Pacte de responsabilité et de solidarité, la baisse de cotisations pour les exploitants agricoles, et conjuguée depuis 2012 à d'importants efforts d'économies conduits sur l'ensemble des branches de la sécurité sociale, permettra d'atteindre en 2017 un solde du régime général proche de l'équilibre, à seulement 400 millions d'euros de déficit, pour une dépense totale de 379,9 milliards d'euros, alors qu'il était de 13,3 milliards en 2012.~~

~~Ainsi, en 2017, et en tenant compte des mesures prévues dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, les branches Famille, Vieillesse, et Accident du travail — maladies professionnelles du régime général se trouvent en excédent de respectivement 0,03, 1,6 et 0,7 milliards d'euros. La branche maladie se redresse également avec un déficit limité à 2,6 milliards d'euros. Le solde cumulé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse est quant à lui limité à 4,2 milliards d'euros contre 17,5 milliards en 2012.~~

~~Ce redressement devrait se poursuivre sur les années à venir, avec une situation agrégée du régime général en excédent dès 2018 à 2 milliards d'euros, puis 4,6 milliards en 2019 et 7,4 milliards en 2020, la branche Maladie étant elle-même équilibrée à partir de 2019.~~

~~Ce retour à l'équilibre permet de maintenir les plafonds d'emprunt de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale à 33 milliards d'euros pour l'exercice 2017, soit un niveau inférieur à celui de 2015.~~

~~Le rééquilibrage du Fonds de solidarité vieillesse est également prévu, avec le début de la réduction de ses dépenses opéré dès 2017 en projet de loi~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

vité des entreprises, avec par exemple le pacte de responsabilité et de solidarité et la baisse de cotisations pour les exploitants agricoles, et conjuguée depuis 2012 à d'importants efforts d'économies conduits sur l'ensemble des branches de la sécurité sociale, permettra d'atteindre en 2017 un solde du régime général proche de l'équilibre, à seulement 400 millions d'euros de déficit, pour une dépense totale de 379,9 milliards d'euros, alors que le déficit était de 13,3 milliards en 2012.

Ainsi, en 2017, et en tenant compte des mesures prévues dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, les branches Famille, Vieillesse et Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général se trouvent en excédent de, respectivement, 0,03, 1,6 et 0,7 milliard d'euros. La branche Maladie se redresse également avec un déficit limité à 2,6 milliards d'euros. Le solde cumulé du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse est quant à lui limité à -4,2 milliards d'euros, contre -17,5 milliards d'euros en 2012.

Ce redressement devrait se poursuivre pendant les années à venir, avec une situation agrégée du régime général en excédent à hauteur de 2 milliards d'euros dès 2018, puis 4,6 milliards d'euros en 2019 et 7,4 milliards d'euros en 2020, la branche Maladie étant elle-même équilibrée à partir de 2019.

Ce retour à l'équilibre permet de maintenir les plafonds d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) à 33 milliards d'euros pour l'exercice 2017, soit un niveau inférieur à celui de 2015.

Le rééquilibrage du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est également prévu, avec le début de la réduction de ses dépenses opéré dès 2017 en projet

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~de financement de la sécurité sociale, par un transfert vers les régimes d'assurance vieillesse, à hauteur de 1 milliard d'euros. Cela correspond à un recentrage du Fonds sur ses missions de financement des dispositifs de solidarité. Le projet prévoit en effet la fin de la prise en charge du minimum contributif par le Fonds d'ici 2020, permettant d'assurer l'équilibre de ses comptes à cette date. Ce transfert de dépense vers le régime Vieillesse est prévu de manière progressive entre 2017 et 2020.~~

~~Le retour à l'équilibre des comptes sociaux doit s'accompagner par ailleurs d'une poursuite du désendettement des organismes de sécurité sociale. À la fin 2016, la CADES aura amorti 124,7 milliards d'euros. Le résultat annuel de la caisse d'amortissement de la dette sociale en 2016, qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés, couplé aux bons résultats financiers du portefeuille d'actifs du FRR, ont fait plus que couvrir les déficits des régimes nés sur le même exercice, ce qui signifie que la dette sociale a commencé son reflux. Le retour à l'équilibre du régime général puis celui du FSV permettront d'accélérer ce désendettement.~~

~~Le graphique ci-dessous présente l'évolution de la dette portée par l'ACOSS, qui se réduit sous l'effet des excédents futurs du régime général, et celle portée par la CADES, amortie progressivement par cette dernière, grâce aux ressources qui lui sont affectées, dans le respect des dispositions organiques qui interdisent le report de son horizon d'extinction, et donc oblige à affecter de nouvelles ressources, en cas de nouvelle reprise de dette. La date actuelle estimée d'amortissement complet de la dette portée par cette caisse a été révisée, en LFSS pour 2013, à 2024 au lieu de 2025.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

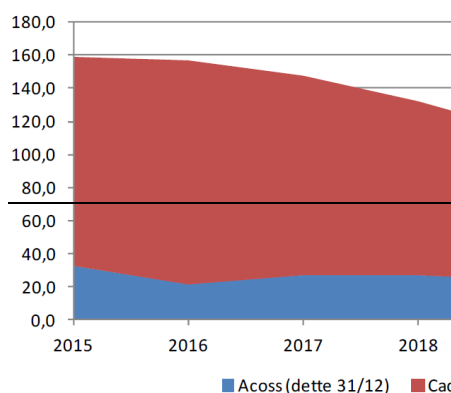
de loi de financement de la sécurité sociale, par un transfert vers les régimes d'assurance vieillesse, à hauteur de 1 milliard d'euros. Cela correspond à un recentrage du fonds sur ses missions de financement des dispositifs de solidarité. Le projet prévoit en effet la fin de la prise en charge du minimum contributif par le Fonds d'ici 2020, permettant d'assurer l'équilibre de ses comptes à cette date. Ce transfert de dépense vers le régime Vieillesse est prévu de manière progressive entre 2017 et 2020.

Le retour à l'équilibre des comptes sociaux doit s'accompagner par ailleurs d'une poursuite du désendettement des organismes de sécurité sociale. À la fin 2016, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) aura amorti 124,7 milliards d'euros. Le résultat annuel de la CADES en 2016, qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés, couplé aux bons résultats financiers du portefeuille d'actifs du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), ont fait plus que couvrir les déficits des régimes nés sur le même exercice, ce qui signifie que la dette sociale a commencé son reflux. Le retour à l'équilibre du régime général puis celui du FSV permettront d'accélérer ce désendettement.

Le graphique ci-dessous présente l'évolution de la dette portée par l'ACOSS, qui se réduit sous l'effet des excédents futurs du régime général, et celle portée par la CADES, amortie progressivement par cette dernière, grâce aux ressources qui lui sont affectées, dans le respect des dispositions organiques qui interdisent le report de son horizon d'extinction, et donc oblige à affecter de nouvelles ressources, en cas de nouvelle reprise de dette. La date actuelle estimée d'amortissement complet de la dette portée par cette caisse a été révisée, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, à 2024 au lieu de 2025.

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi



~~2. L'ensemble des branches du régime général affiche dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale un solde équilibré ou excédentaire, à l'exception de la branche maladie dont le déficit se réduit néanmoins~~

~~2.1. Les branches Vieillesse et Famille connaissent des excédents, grâce aux réformes engagées les années précédentes~~

~~Les branches Famille et Vieillesse sont également à l'équilibre, avec un solde prévu en 2017 à 0,03 pour la branche Famille, et à 1,6 pour la Vieillesse. La modulation des allocations familiales prévues par la loi de financement pour 2015, jouant à plein sur les années 2016 et 2017, contribue en grande partie à ce retour à l'équilibre. Pour les années suivantes, le solde de la branche famille poursuit son amélioration, à 0,7 milliards d'euros en 2018, puis 0,8 et 1 milliard en 2019 et 2020. Ces excédents permettront de contribuer davantage à la réduction des dettes accumulées.~~

~~Par ailleurs, pour la première fois depuis 2004, la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés connaît en 2016 un excédent, qui augmente encore en 2017 pour atteindre 1,6 milliard d'euros. Ce redressement trouve son origine à la fois dans les réformes structurelles~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

(Alinéa sans modification)

II. – L'ensemble des branches du régime général affiche dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale un solde équilibré ou excédentaire, à l'exception de la branche maladie dont le déficit se réduit néanmoins

1. Les branches Vieillesse et Famille connaissent des excédents, grâce aux réformes engagées les années précédentes

Les branches Famille et Vieillesse sont également à l'équilibre, avec un solde prévu en 2017 à 0,03 milliard d'euros pour la branche Famille et à 1,6 milliard d'euros pour la branche Vieillesse. La modulation des allocations familiales prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, jouant à plein sur les années 2016 et 2017, contribue en grande partie à ce retour à l'équilibre. Pour les années suivantes, le solde de la branche Famille poursuit son amélioration, à 0,7 milliard d'euros en 2018, puis à 0,8 milliard d'euros en 2019 et à 1 milliard d'euros en 2020. Ces excédents permettront de contribuer davantage à la réduction des dettes accumulées.

Par ailleurs, pour la première fois depuis 2004, la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés connaît en 2016 un excédent, qui augmente encore en 2017 pour atteindre 1,6 milliard d'euros. Ce redressement trouve son origine à la fois dans les réformes structurelles successives

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~successives qui ont permis de maîtriser l'évolution des dépenses (loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, modification des conditions de revalorisation des pensions), mais aussi dans les mesures de hausse modérée de cotisations, qui ont garanti la pérennité des régimes de retraites, dans un esprit de responsabilité.~~

~~Les excédents de la branche vieillesse permettront notamment de rééquilibrer le fonds de solidarité vieillesse, en absorbant progressivement le financement du minimum contributif d'ici 2020.~~

~~Enfin, les montants mis en réserve sur la section 3 du Fonds de solidarité vieillesse au titre du maintien à 65 ans de l'âge de départ à la retraite au taux plein pour les parents de trois enfants ou parents d'enfant handicapé prévu par la LFSS pour 2011 s'avèrent supérieurs aux besoins de financement de ce dispositif.~~

~~Cette section devrait disposer d'une réserve de 0,8 milliard d'euros au 31 décembre 2016, alors que le montant cumulé des dépenses qui seront supportées par les régimes n'exède pas 0,2 milliard d'euros. Le PLFSS pour 2017 prévoit donc de supprimer cette section en transférant la charge des prestations aux régimes de base et en réalisant un prélèvement sur l'ensemble des réserves de cette section au profit du régime général~~

~~2.2 La branche maladie du régime général voit son déficit se résorber progressivement, tout en préservant l'accès aux soins~~

~~La fixation d'un ONDAM en progression de 2,1 % par rapport à 2016 demeure un objectif ambitieux puisqu'il~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

qui ont permis de maîtriser l'évolution des dépenses (loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, modification des conditions de revalorisation des pensions), mais aussi dans les mesures de hausse modérée de cotisations, qui ont garanti la pérennité des régimes de retraites, dans un esprit de responsabilité.

(Alinéa sans modification)

Enfin, les montants mis en réserve sur la section 3 du Fonds de solidarité vieillesse au titre du maintien à 65 ans de l'âge de départ à la retraite au taux plein pour les parents de trois enfants ou parents d'enfant handicapé prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 s'avèrent supérieurs aux besoins de financement de ce dispositif.

Cette section devrait disposer d'une réserve de 0,8 milliard d'euros au 31 décembre 2016, alors que le montant cumulé des dépenses qui seront supportées par les régimes n'exède pas 0,2 milliard d'euros. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoit donc de supprimer cette section en transférant la charge des prestations aux régimes de base et en réalisant un prélèvement sur l'ensemble des réserves de cette section au profit du régime général

2. La branche Maladie du régime général voit son déficit se résorber progressivement, tout en préservant l'accès aux soins

La fixation d'un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,1 %

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~s'agit de réaliser 4,1 milliards d'euros d'économies — soit — 0,7 milliard d'économie de plus qu'en 2016. La construction de l'objectif doit en effet faire face à trois chocs sur les dépenses tendanciennes l'année prochaine : l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale négociée au cours de l'été 2016 et qui prévoit notamment dès l'année prochaine une importante revalorisation tarifaire, la hausse en deux temps de la valeur du point de la fonction publique ainsi que les mesures concernant la transposition du parcours professionnel carrière et rémunération des fonctionnaires et, enfin, l'impact de l'arrivée sur le marché de médicaments anticancéreux de nouvelle génération.~~

~~En réponse à l'accélération de ces dépenses, la construction de l'ONDAM 2017 s'appuie tout d'abord sur la continuité des actions lancées dans le cadre du plan triennal 2015-2017 déclinant la stratégie nationale de santé, avec une intensification du virage ambulatoire et des actions renforcées de maîtrises des dépenses des établissements de santé, notamment via la poursuite de l'optimisation des achats. Il s'agit également de poursuivre les actions de maîtrise médicalisée et d'une manière générale d'un renforcement de la pertinence du recours au système de soins. Enfin, face au défi de coût de l'innovation pharmaceutique pour la sécurité sociale et à la volonté réaffirmée du Gouvernement de garantir l'accès de tous aux thérapies les plus efficaces, le présent projet de loi met en place un Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique. En lissant dans le temps l'impact sur l'ONDAM du coût de ces nouveaux traitements, le Fonds va permettre à l'assurance maladie de continuer à assurer pleinement ses missions dans le respect d'un ONDAM 2017 qui demeure très maîtrisé.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

par rapport à 2016 demeure un objectif ambitieux puisqu'il s'agit de réaliser 4,1 milliards d'euros d'économies, soit 0,7 milliard d'euros d'économies de plus qu'en 2016. La construction de l'objectif doit en effet faire face à trois chocs sur les dépenses tendanciennes l'année prochaine : l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale négociée au cours de l'été 2016, qui prévoit notamment dès l'année prochaine une importante revalorisation tarifaire, la hausse en deux temps de la valeur du point d'indice de la fonction publique ainsi que les mesures concernant la transposition de l'accord sur les parcours professionnels, carrières et rémunérations des fonctionnaires et, enfin, l'impact de l'arrivée sur le marché de médicaments anticancéreux de nouvelle génération.

En réponse à l'accélération de ces dépenses, la construction de l'ONDAM pour 2017 s'appuie tout d'abord sur la continuité des actions lancées dans le cadre du plan triennal 2015-2017 déclinant la stratégie nationale de santé, avec une intensification du virage ambulatoire et des actions renforcées de maîtrise des dépenses des établissements de santé, notamment via la poursuite de l'optimisation des achats. Il s'agit également de poursuivre les actions de maîtrise médicalisée et d'une manière générale d'un renforcement de la pertinence du recours au système de soins. Enfin, face au défi de coût de l'innovation pharmaceutique pour la sécurité sociale et à la volonté réaffirmée du Gouvernement de garantir l'accès de tous aux thérapies les plus efficaces, le présent projet de loi met en place un Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique. En lissant dans le temps l'impact sur l'ONDAM du coût de ces nouveaux traitements, ce fonds va permettre à l'assurance maladie de continuer à assurer pleinement ses missions dans le respect d'un ONDAM pour 2017 qui demeure très maîtrisé.

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~Au delà du respect de la trajectoire financière de l'ONDAM la modernisation de notre système de santé se poursuit.~~

~~Le présent projet de loi procède ainsi à une rénovation du modèle de financement des établissements de santé pour l'adapter aux enjeux actuels de l'offre de soins, en s'appuyant sur les recommandations formulées par le Dr Olivier Véran. Il s'agit notamment de faire évoluer les règles de tarification des activités à la frontière de l'hospitalisation de jour et l'activité externe des établissements sanitaires, des activités de soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue) ou des activités hospitalières « isolées » (pour mieux tenir compte de certaines spécificités géographiques) ainsi que de procéder à quelques ajustements sur la montée en charge de la réforme de la tarification des soins de suite et réadaptation adoptée dans la LFSS pour 2016.~~

~~L'accent est également placé sur le développement de nouvelles actions de prévention (concernant la prise en charge des jeunes en souffrance psychique). Enfin le présent projet de loi donne toute leur place aux assurés et à leurs représentants via une profonde réforme du financement des associations d'usagers consacrée par la création du Fonds national de la démocratie sanitaire.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Au delà du respect de la trajectoire financière de l'ONDAM, la modernisation de notre système de santé se poursuit.

Le présent projet de loi procède ainsi à une rénovation du modèle de financement des établissements de santé pour l'adapter aux enjeux actuels de l'offre de soins, en s'appuyant sur les recommandations formulées par M. Olivier Véran. Il s'agit notamment de faire évoluer les règles de tarification des activités à la frontière de l'hospitalisation de jour et l'activité externe des établissements sanitaires, des activités de soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue) ou des activités hospitalières « isolées » (pour mieux tenir compte de certaines spécificités géographiques) ainsi que de procéder à quelques ajustements sur la montée en charge de la réforme de la tarification des soins de suite et réadaptation adoptée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

(Alinéa sans modification)

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~3. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale porte également des réformes des prélèvements et des prestations visant à les moderniser et à simplifier leur mise en œuvre~~

~~3.1. La modernisation des prélèvements mise en œuvre dans ce projet de loi vise à les adapter aux nouveaux enjeux économiques, sanitaires et sociaux~~

La mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité se poursuit en 2017 en faveur de la compétitivité et de l'emploi par un relèvement du taux du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) de 6 à 7 %, ce qui représente un effort supplémentaire de 4 milliards d'euros.

Pour les travailleurs indépendants qui ne sont pas éligibles au CICE au titre de leur propre rémunération, elle se traduit par une réduction dégressive du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité, actuellement fixé à 6,5 %, pour les travailleurs indépendants dont les revenus annuels sont inférieurs à 70 % du plafond annuel de la sécurité sociale pour un coût de 150 millions d'euros, qui s'ajoute à l'exonération de 1 milliard d'euros déjà mise en place en 2015.

Par ailleurs, le développement de l'économie numérique a permis l'émergence de nombreuses plateformes collaboratives dont la caractéristique commune est de proposer la mise à disposition ou l'échange de biens ou de services de pair à pair. Si le seul fait de réaliser des activités par le biais d'une plateforme numérique ne modifie pas la nature même de l'activité et ne doit donc pas impliquer un environnement juridique différent, dans un souci d'équité avec les activités comparables au sein de l'économie traditionnelle, il apparaît toutefois nécessaire de définir une frontière claire entre les revenus du

Texte adopté par l'Assemblée nationale

III. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 porte également des réformes des prélèvements et des prestations visant à les moderniser et à simplifier leur mise en œuvre

1. La modernisation des prélèvements mise en œuvre dans ce projet de loi vise à les adapter aux nouveaux enjeux économiques, sanitaires et sociaux

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~patrimoine et les revenus d'activité, ce qui est opéré dans le projet de loi.~~

~~Afin d'accompagner les travailleurs indépendants dans l'application du droit social, les démarches administratives et sociales permettant l'affiliation, l'assujettissement et le recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants ayant recours à ces plateformes d'intermédiation pour des activités de faible volume seront facilitées.~~

~~Enfin, la lutte contre le tabagisme est un axe marquant du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. Le tabac est l'une des premières causes de mortalité évitable en France. Le Gouvernement institue donc une contribution sociale permettant de faire contribuer l'industrie du tabac aux externalités négatives qu'elle engendre et, en complément de sa politique de santé publique, augmente significativement les droits perçus sur le tabac à rouler afin d'éloigner les jeunes du tabac.~~

~~La création d'une taxe assise sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés de produits du tabac apportera ainsi 130 millions d'euros au fonds de lutte contre le tabagisme. En s'attachant à révéler les capacités contributives des industriels du secteur, cette taxe limitera les possibilités d'optimisation fiscale au sein de ce marché oligopolistique.~~

~~La seconde mesure cible le tabac à rouler, produit qui tend à se substituer à la cigarette et dont la fiscalité est pourtant moindre. Cet écart de fiscalité se traduit dans les prix du tabac à rouler, de 26 % inférieurs en moyenne à ceux des cigarettes. Il s'agit d'aligner le poids de la fiscalité sur les produits du tabac à rouler sur celui constaté sur les cigarettes.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~3.2. Différentes réformes visent à simplifier les démarches des assurés et des cotisants~~

~~Le Gouvernement porte une attention constante depuis 2012 à l'amélioration des conditions de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants affiliés au régime social des indépendants (RSI). Très récemment, il a lancé un plan de 20 actions concrètes visant à améliorer durablement les relations entre le RSI et ses plus de 6 millions d'assurés.~~

~~Un comité de suivi de ces 20 mesures a été institué, présidé par le député Fabrice Verdier et composé de personnes indépendantes, notamment des assurés eux-mêmes.~~

~~Ces actions ont permis de rétablir dans la durée un fonctionnement sécurisé du recouvrement des cotisations sociales, après plusieurs années de dysfonctionnements liées à la mise en place en 2008 de la répartition des compétences entre les réseaux du RSI et des URSSAF dénommée « interlocuteur social unique » (ISU). Cette réforme avait créé une organisation complexe, fondée sur un fractionnement des tâches impraticable entre caisses de base du RSI et URSSAF. Le cadre d'intervention des deux réseaux tel qu'issu de l'ordonnance portant création de l'« interlocuteur social unique » ne correspond plus ni aux besoins des travailleurs indépendants ni aux pratiques de travail des deux réseaux. Afin de garantir une organisation simple et un pilotage unifié, autour d'une structure unique et dédiée, du recouvrement des cotisations dues par les travailleurs indépendants ainsi qu'une qualité de services suffisante aux assurés, le projet de loi de financement instaure une organisation nouvelle de ce dispositif de recouvrement :~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2. Différentes réformes visent à simplifier les démarches des assurés et des cotisants

Le Gouvernement porte une attention constante depuis 2012 à l'amélioration des conditions de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants affiliés au régime social des indépendants (RSI). Très récemment, il a lancé un plan de vingt actions concrètes visant à améliorer durablement les relations entre le RSI et ses plus de six millions d'assurés.

Un comité de suivi de ces vingt mesures a été institué, présidé par le député Fabrice Verdier et composé de personnes indépendantes, notamment des assurés eux-mêmes.

Ces actions ont permis de rétablir dans la durée un fonctionnement sécurisé du recouvrement des cotisations sociales, après plusieurs années de dysfonctionnements liés à la mise en place en 2008 de la répartition des compétences entre les réseaux du RSI et des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale (URSSAF) dénommée « interlocuteur social unique » (ISU). Cette réforme avait créé une organisation complexe, fondée sur un fractionnement des tâches impraticable entre caisses de base du RSI et URSSAF. Le cadre d'intervention des deux réseaux tel qu'issu de l'ordonnance portant création de l'« interlocuteur social unique » ne correspond plus ni aux besoins des travailleurs indépendants ni aux pratiques de travail des deux réseaux. Afin de garantir une organisation simple et un pilotage unifié, autour d'une structure unique et dédiée, du recouvrement des cotisations dues par les travailleurs indépendants ainsi qu'une qualité de services suffisante aux assurés, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 instaure une organisation nouvelle de ce dispositif de recouvrement :

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~En supprimant les mécanismes complexes de fractionnement de compétences entre les deux réseaux, pour établir leur coresponsabilité entière sur la totalité des missions de recouvrement des cotisations et contributions des artisans et commerçants ;~~

~~En créant une structure de pilotage national dédiée, conduite par un directeur national, responsable de la performance du recouvrement et de la qualité du service rendu aux cotisants, placé sous l'autorité du directeur général du RSI et du directeur de l'ACOSS et s'appuyant sur des responsables locaux.~~

~~Le projet de loi vise également à simplifier l'organisation de la protection sociale pour les professions libérales en faisant progressivement bénéficier les futurs créateurs d'entreprises de la même couverture sociale que les artisans et commerçants, caractérisée par le bénéfice d'indemnités journalières et de droits à retraite plus élevés. Les entrepreneurs actuels relevant des mêmes professions pourront exercer un droit d'option afin de rejoindre cette nouvelle organisation.~~

~~3.3. La lutte contre la fraude et contre le travail dissimulé est renforcée~~

~~La lutte contre la fraude constitue une priorité du gouvernement, en raison de son coût, mais également car la fraude prive de droit les personnes qui en sont victimes. À cet égard, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 propose différentes évolutions.~~

~~Face à l'intervention d'un nombre croissant de travailleurs détachés en France, le gouvernement a souhaité prendre des mesures pour~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

1° En supprimant les mécanismes complexes de fractionnement de compétences entre les deux réseaux, pour établir leur coresponsabilité entière sur la totalité des missions de recouvrement des cotisations et contributions des artisans et commerçants ;

2° En créant une structure de pilotage national dédiée, conduite par un directeur national, responsable de la performance du recouvrement et de la qualité du service rendu aux cotisants, et placée sous l'autorité du directeur général du RSI et du directeur de l'ACOSS et s'appuyant sur des responsables locaux.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 vise également à simplifier l'organisation de la protection sociale pour les professions libérales en faisant progressivement bénéficier les futurs créateurs d'entreprises de la même couverture sociale que les artisans et commerçants, caractérisée par le bénéfice d'indemnités journalières et de droits à retraite plus élevés. Les entrepreneurs actuels relevant des mêmes professions pourront exercer un droit d'option afin de rejoindre cette nouvelle organisation.

3. La lutte contre la fraude et contre le travail dissimulé est renforcée

La lutte contre la fraude constitue une priorité du Gouvernement en raison de son coût, mais également parce que la fraude prive de droit les personnes qui en sont victimes. À cet égard, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 propose différentes évolutions.

(Alinéa sans modification)

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

~~faciliter la vérification de la situation de ces travailleurs au regard de la sécurité sociale. Lorsque les travailleurs relèvent de la législation de sécurité sociale d'un autre État, ces derniers et leur employeur, ainsi que l'éventuel donneur d'ordres doivent être en mesure de produire les formulaires en attestant.~~

~~Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit donc que ces formulaires devront être tenus à disposition des agents en charge de lutte contre le travail dissimulé, sous peine d'une pénalité. Cela permettra d'éviter des procédures longues et inutiles contre des entreprises qui respectent les règles, en poursuivant plus rapidement et efficacement celles qui les méconnaissent.~~

~~Le texte vise également à intégrer de nouveaux partenaires pour l'alimentation et la consultation du répertoire national commun de la protection sociale et notamment la Caisse des Français de l'étranger. L'intégration des données détenues par la CFE dans cette base de données permettra d'éviter les doubles rattachements et de garantir la continuité des droits en cas de changement de situation.~~

~~Enfin, l'opposition à tiers détenteur initialement créée au bénéfice des organismes de recouvrement est étendue aux branches prestataires du régime général ainsi qu'aux régimes spéciaux. Ces organismes pourront ainsi bénéficier d'une modalité de recouvrement forcé ce qui permettra de sauvegarder certaines créances frauduleuses pour lesquelles, actuellement, les délais de procédure laissent le temps au débiteur d'organiser son insolvabilité.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoit donc que ces formulaires devront être tenus à disposition des agents en charge de lutte contre le travail dissimulé, sous peine d'une pénalité. Cela permettra d'éviter des procédures longues et inutiles contre des entreprises qui respectent les règles, en poursuivant plus rapidement et efficacement celles qui les méconnaissent.

Le texte vise également à intégrer de nouveaux partenaires pour l'alimentation et la consultation du répertoire national commun de la protection sociale, notamment la Caisse des Français de l'étranger (CFE). L'intégration des données détenues par la CFE dans cette base de données permettra d'éviter les doubles rattachements et de garantir la continuité des droits en cas de changement de situation.

Enfin, l'opposition à tiers détenteur initialement créée au bénéfice des organismes de recouvrement est étendue aux branches prestataires du régime général ainsi qu'aux régimes spéciaux. Ces organismes pourront ainsi bénéficier d'une modalité de recouvrement forcé, ce qui permettra de sauvegarder certaines créances frauduleuses pour lesquelles, actuellement, les délais de procédure laissent le temps au débiteur d'organiser son insolvabilité.

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

**Texte adopté par
l'Assemblée nationale**

**Propositions de la
Commission**

Prévisions de recettes et objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et des organismes concourant au financement de ces régimes

(Sans modification)

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(en milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2019	2020
Maladie					
Recettes	195,8	203,2	209,1	215,4	221,9
Dépenses	199,8	205,9	209,9	214,1	218,2
Solde	-4,1	-2,6	-0,9	1,3	3,7
AT/MP					
Recettes	12,7	12,8	13,8	14,1	14,0
Dépenses	12,0	12,1	12,2	12,3	12,5
Solde	0,7	0,7	1,6	1,8	1,6
Famille					
Recettes	48,7	49,9	51,4	52,6	53,9
Dépenses	49,7	49,9	50,7	51,7	53,0
Solde	-1,0	0,0	0,7	0,8	1,0
Vieillesse					
Recettes	124,0	126,5	129,1	133,4	138,7
Dépenses	122,9	125,0	128,5	132,7	137,6
Solde	1,1	1,6	0,6	0,7	1,1
Toutes branches consolidées					
Recettes	368,2	379,5	390,3	402,1	415,0
Dépenses	371,6	379,9	388,2	397,5	407,6
Solde	-3,4	-0,4	2,1	4,6	7,4

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

(en milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2019	2020
Maladie					
Recettes	197,0	204,5	210,3	216,6	223,2
Dépenses	201,1	207,1	211,2	215,3	219,5
Solde	-4,0	-2,6	-0,9	1,3	3,7
AT/MP					
Recettes	14,1	14,2	15,3	15,5	15,5
Dépenses	13,4	13,5	13,6	13,7	13,9
Solde	0,7	0,7	1,7	1,8	1,6
Famille					
Recettes	48,7	49,9	51,4	52,6	53,9
Dépenses	49,7	49,9	50,7	51,7	53,0
Solde	-1,0	0,0	0,7	0,8	1,0
Vieillesse					
Recettes	228,3	232,2	236,8	243,5	251,4
Dépenses	227,1	230,6	236,4	243,3	251,3
Solde	1,2	1,6	0,4	0,1	0,1
Toutes branches consolidées					
Recettes	474,4	487,1	499,9	514,1	529,7
Dépenses	477,6	487,4	498,0	510,1	523,3
Solde	-3,1	-0,3	1,9	4,0	6,4

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble du Fonds de solidarité vieillesse

	2018	2019	2020	2019	2020
Recettes	16,5	15,7	16,2	16,7	17,3
Dépenses	20,3	19,6	18,8	18,0	17,0
Solde	-3,8	-3,8	-2,6	-1,3	0,3

Texte du projet de loi

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

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

Exercice 2017

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Familiale	AT-MP [§]	Régimes de base	FSV ^{§§}	Régimes de base et FSV
Cotisations effectives	91,7	134,1	30,5	13,3	267,8	0,0	267,8
Cotisations prises en charge par l'État	3,1	2,5	0,7	0,1	6,5	0,0	6,5
Cotisations fictives d'employeur	0,4	39,1	0,0	0,3	39,8	0,0	39,8
Contribution sociale généralisée	71,1	0,0	10,2	0,0	81,1	9,6	90,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	32,3	19,5	7,8	0,0	59,6	6,5	66,1
Charges liées au non recouvrement	-1,1	-0,6	-0,3	-0,2	-2,3	0,0	-2,3
Transferts	3,0	37,4	0,4	0,1	29,1	0,0	40,0
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres produits	3,9	0,3	0,7	0,5	5,4	-0,3	5,2
Recettes	204,5	232,2	49,9	14,2	487,1	15,7	483,7

§ Accidents du travail-maladies professionnelles.

§§ Fonds de solidarité vieillesse.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

(Sans modification)

Propositions de la Commission

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

(Supprimé)

Amdts 70, 71, 72

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions de la
Commission

~~II. Recettes par catégorie et
par branche du régime général de
sécurité sociale~~

~~Exercice 2017~~

~~(en milliards d'euros)~~

	Mala die	Vieill esse	Famil le	AT- MP [§]	Régim es-de base	FSV [§] *	Régi mes de base et FSV
Cotisations effectives	90,9	80,7	30,5	12,4	212,8	0,0	212,8
Cotisations prises en charge par l'État	3,1	2,2	0,7	0,1	6,1	0,0	6,1
Cotisations fictives d'employe ur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributi on sociale généralisé e	71,1	0,0	10,2	0,0	81,1	9,6	90,6
Impôts, taxes et autres contributi ons sociales	32,3	14,8	7,8	0,0	54,9	6,5	61,3
Charges liées au non recouvrement	-1,1	-0,5	-0,3	-0,2	-2,1	-0,3	-2,4
Transferts	3,0	29,1	0,4	0,0	21,4	0,0	3,9
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	3,9	0,3	0,7	0,5	5,3	0,0	5,3
Recettes	203,2	126,5	49,9	12,8	379,5	15,7	377,6

~~§ Accidents du travail-maladies professionnelles.~~

~~** Fonds de solidarité-vieillesse.~~

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

~~Exercice 2017~~

~~(en milliards d'euros)~~

	FSV
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	9,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,5
Charges liées au non recouvrement	-0,3
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Recettes	15,7