

N° 111

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 novembre 2018

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de **financement de la sécurité sociale**, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, pour 2019,*

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Rapporteur général,

Mme Catherine DEROCHE, MM. Bernard BONNE, Gérard DÉRIOT, René-Paul SAVARY et Mme Élisabeth DOINEAU,

Rapporteurs,

Sénateurs

Tome III : Tableau comparatif

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 1297, 1309, 1336 et T.A. 187

Sénat : 106 et 108 (2018-2019)

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission																																																																								
	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p>① Au titre de l'exercice 2017, sont approuvés :</p> <p>② 1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <p align="center"><i>(en milliards d'euros)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Recettes</th> <th>Dépenses</th> <th>Solde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maladie</td> <td>203,1</td> <td>208,0</td> <td>-4,9</td> </tr> <tr> <td>Accidents du travail et maladies professionnelles</td> <td>14,4</td> <td>13,2</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>Vieillesse</td> <td>232,7</td> <td>230,7</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>Famille</td> <td>49,8</td> <td>50,0</td> <td>-0,2</td> </tr> <tr> <td>Toutes branches (hors transferts entre branches)</td> <td>486,2</td> <td>488,1</td> <td>-1,9</td> </tr> </tbody> </table>		Recettes	Dépenses	Solde	Maladie	203,1	208,0	-4,9	Accidents du travail et maladies professionnelles	14,4	13,2	1,2	Vieillesse	232,7	230,7	2,0	Famille	49,8	50,0	-0,2	Toutes branches (hors transferts entre branches)	486,2	488,1	-1,9	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p align="center"><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p align="center">1° <i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p align="center"><i>(En milliards d'euros)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Recettes</th> <th>Dépenses</th> <th>Solde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maladie.....</td> <td>203,1</td> <td>208,0</td> <td>-4,9</td> </tr> <tr> <td>Accidents du travail et maladies professionnelles.....</td> <td>14,4</td> <td>13,2</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>Vieillesse.....</td> <td>232,7</td> <td>230,7</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>Famille.....</td> <td>49,8</td> <td>50,0</td> <td>-0,2</td> </tr> <tr> <td>Toutes branches (hors transferts entre branches).....</td> <td>486,2</td> <td>488,1</td> <td>-1,9</td> </tr> </tbody> </table>		Recettes	Dépenses	Solde	Maladie.....	203,1	208,0	-4,9	Accidents du travail et maladies professionnelles.....	14,4	13,2	1,2	Vieillesse.....	232,7	230,7	2,0	Famille.....	49,8	50,0	-0,2	Toutes branches (hors transferts entre branches).....	486,2	488,1	-1,9	<p align="center">Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019</p> <p align="center">PREMIÈRE PARTIE</p> <p align="center">DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017</p> <p align="center">Article 1^{er}</p> <p align="center"><i>(Non modifié)</i></p> <p align="center"><i>(En milliards d'euros)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Recettes</th> <th>Dépenses</th> <th>Solde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maladie.....</td> <td>203,1</td> <td>208,0</td> <td>-4,9</td> </tr> <tr> <td>Accidents du travail et maladies professionnelles.....</td> <td>14,4</td> <td>13,2</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>Vieillesse.....</td> <td>232,7</td> <td>230,7</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>Famille.....</td> <td>49,8</td> <td>50,0</td> <td>-0,2</td> </tr> <tr> <td>Toutes branches (hors transferts entre branches).....</td> <td>486,2</td> <td>488,1</td> <td>-1,9</td> </tr> </tbody> </table>		Recettes	Dépenses	Solde	Maladie.....	203,1	208,0	-4,9	Accidents du travail et maladies professionnelles.....	14,4	13,2	1,2	Vieillesse.....	232,7	230,7	2,0	Famille.....	49,8	50,0	-0,2	Toutes branches (hors transferts entre branches).....	486,2	488,1	-1,9
	Recettes	Dépenses	Solde																																																																								
Maladie	203,1	208,0	-4,9																																																																								
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,4	13,2	1,2																																																																								
Vieillesse	232,7	230,7	2,0																																																																								
Famille	49,8	50,0	-0,2																																																																								
Toutes branches (hors transferts entre branches)	486,2	488,1	-1,9																																																																								
	Recettes	Dépenses	Solde																																																																								
Maladie.....	203,1	208,0	-4,9																																																																								
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	14,4	13,2	1,2																																																																								
Vieillesse.....	232,7	230,7	2,0																																																																								
Famille.....	49,8	50,0	-0,2																																																																								
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	486,2	488,1	-1,9																																																																								
	Recettes	Dépenses	Solde																																																																								
Maladie.....	203,1	208,0	-4,9																																																																								
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	14,4	13,2	1,2																																																																								
Vieillesse.....	232,7	230,7	2,0																																																																								
Famille.....	49,8	50,0	-0,2																																																																								
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	486,2	488,1	-1,9																																																																								

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	483,7	488,6	-4,8
--	-------	-------	------

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	483,7	488,6	-4,8
---	-------	-------	------

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	483,7	488,6	-4,8
--	-------	-------	------

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

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	201,3	206,2	-4,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9	11,7	1,1
Vieillesse	126,6	124,8	1,8
Famille	49,8	50,0	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	377,6	379,8	-2,2
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	376,5	381,6	-5,1

2° (Alinéa sans modification)

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	201,3	206,2	-4,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9	11,7	1,1
Vieillesse	126,6	124,8	1,8
Famille	49,8	50,0	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	377,6	379,8	-2,2
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	376,5	381,6	-5,1

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	201,3	206,2	-4,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9	11,7	1,1
Vieillesse.....	126,6	124,8	1,8
Famille	49,8	50,0	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	377,6	379,8	-2,2
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	376,5	381,6	-5,1

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

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde

3° (Alinéa sans modification)

(En milliards d'euros)

(En milliards d'euros)

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

Fonds de solidarité vieillesse	de			
		16,6	19,6	-2,9

	Recett es	Dépen ses	Sold e
Fonds de solidarité vieillesse.....	16,6	19,6	-2,9

	Recett es	Dépen ses	Sold e
Fonds de solidarité vieillesse.....	16,6	19,6	-2,9

⑧ 4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 190,7 milliards d'euros ;

4° (*Alinéa sans modification*)

⑨ 5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;

5° (*Alinéa sans modification*)

⑩ 6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 15,0 milliards d'euros.

6° (*Alinéa sans modification*)

Article 2

Article 2

Article 2
(*Non modifié*)

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2017, 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

(*Alinéa sans modification*)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018	couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2017 figurant à l'article 1 ^{er} .	DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2018	DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2018
	Article 3	Article 3	Article 3 <i>(Non modifié)</i>
<p><i>Art. 73. – I. –</i> Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, mentionnée à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), est fixé à 448,7 millions d'euros pour l'année 2018.</p>			
<p>II. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
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 131,7 millions d'euros pour l'année 2018.	Au III de l'article 73 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 le montant : « 105 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 125 millions d'euros ».	Au III de l'article 73 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, le montant : « 105 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 125 millions d'euros ».	Article 4 <i>(Non modifié)</i>
III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 105 millions d'euros pour l'année 2018.	Article 4 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Article 4 I. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	Article 4 <i>(Non modifié)</i>
Code de la sécurité sociale	① 1° À l'article L. 138-16 :	1° L'article L. 138-16 est ainsi modifié :	Article 4 <i>(Non modifié)</i>
Art. L. 138-16. – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-13, dû	② a) Au premier alinéa, les mots : « de la contribution » sont remplacés par les mots : « des	a) <i>(Alinéa sans modification)</i>	Article 4 <i>(Non modifié)</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au titre du taux (Lv), est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.</p>	<p>contributions » et les mots : « , dû au titre du taux (Lv), » sont supprimés ;</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>④ <i>b)</i> Le second alinéa est supprimé ;</p>	<p><i>b)</i> (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 221-1.</i> – La Caisse nationale de l'assurance maladie 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>⑤ 2° Au 8° de l'article L. 221-1, les mots : « L. 221-1-1, » sont supprimés ;</p>	<p>2° Au 8° de l'article L. 221-1, la référence : « L. 221-1-1, » est supprimée ;</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>.....</p>	<p>⑥ 3° L'article L. 221-1-1 est abrogé.</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 221-1-1.</i> – I.-II est créé un fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique.</p>	<p>II.-Ce fonds</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>enregistre en recettes :</p> <p>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 ;</p> <p>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 mentionnées à l'article L. 162-22-7 du présent code et au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;</p> <p>3° Les remises mentionnées à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 162-16-5-1 du présent code ;</p> <p>4° Les contributions et remises dues en application de la contribution relative au taux (Lh) mentionnée à l'article L. 138-10 ;</p> <p>5° Les contributions dues en application de la contribution au titre de médicaments destinés au traitement de l'hépatite C mentionnée à l'article L. 138-19-1.</p> <p>Pour les médicaments inscrits à la fois sur les listes mentionnées :</p> <p>a) Au premier alinéa de l'article L. 162-17 et</p> <p>b) A l'article L. 162-22-7 du présent code ou au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;</p> <p>La part des remises retenues pour l'application du 2° du présent II 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 mentionnées au b, par rapport à ces mêmes dépenses au titre de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>leur inscription sur les listes mentionnées aux <i>a</i> et <i>b</i>.</p>			
<p>III.-Le fonds enregistre en dépenses le montant des frais pharmaceutiques relatifs aux médicaments couverts par l'assurance maladie au titre :</p>			
<p>1° De leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du présent code ;</p>			
<p>2° De leur inscription sur la liste mentionnée au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;</p>			
<p>3° Du bénéfice d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ;</p>			
<p>4° De leur prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code ;</p>			
<p>5° De leur prise en charge en application du quatrième alinéa de l'article L. 162-17-2-1 du présent code.</p>			
<p>IV.-Le solde du fonds est retracé dans les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie . Le déficit du fonds ne peut être supérieur à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>25 % du montant cumulé de la dotation reçue en application du III de l'article 95 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 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.</p>			
<p>Le fonds ne peut présenter un résultat déficitaire s'il a été constaté au moins trois déficits au cours des cinq exercices précédents.</p>			
<p>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.</p>			
<p>V.-Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie . 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>horizon de cinq ans.</p> <p>Dans son avis rendu en application de l'avant-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>Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017</p> <p><i>Art. 95. – I</i> et II. – A modifié les dispositions suivantes : – Code de la sécurité sociale. Art. L221-1, Art. L221-1-1, Art. L133-4, Art. L174-2-1, Art. L174-15, Art. L241-2 – Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 Art. 33</p> <p>A créé les dispositions suivantes : – Code de la sécurité sociale. Art. L162-22-7-3 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</p>	<p>⑦ II. – Le second alinéa du III de l'article 95 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est supprimé.</p>	<p>II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'assurance maladie des travailleurs salariés une somme de 876 millions d'euros.	<p>⑧ III. – Les modalités de suivi et de comptabilisation des recettes et dépenses mentionnées aux II et III de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version antérieure à la promulgation de la présente loi, telles que mises en œuvre pour l'exercice 2017, sont maintenues pour l'établissement des comptes des régimes obligatoires de base d'assurance maladie de l'exercice 2018.</p>	III. – Les modalités de suivi et de comptabilisation des recettes et dépenses mentionnées aux II et III de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, telles que mises en œuvre pour l'exercice 2017, sont maintenues pour l'établissement des comptes des régimes obligatoires de base d'assurance maladie de l'exercice 2018.	
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>⑨ Le montant de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, comptabilisée par ces derniers et incluse dans le champ des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, correspond au solde des recettes et dépenses mentionnées au précédent alinéa.</p>	Le montant de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, comptabilisée par ces derniers et incluse dans le champ des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, correspond au solde des recettes et dépenses mentionnées au premier alinéa du présent III.	
	<p>Article 5</p> <p>① I. – Au titre de l'année 2018, sont rectifiés :</p>	<p>Article 5</p> <p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>Article 5 <i>(Non modifié)</i></p>
	<p>② 1° Les prévisions de recettes,</p>	<p>1° <i>(Alinéa sans</i></p>	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

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)

③

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	211,9	212,8	-0,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,2	13,3	0,9
Vieillesse	236,9	236,6	0,4
Famille	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	499,9	499,2	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	498,2	499,6	-1,4

modification)

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	211,9	212,8	-0,9
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	14,2	13,3	0,9
Vieillesse.....	236,9	236,6	0,4
Famille.....	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	499,9	499,2	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	498,2	499,6	-1,4

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	211,9	212,8	-0,9
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	14,2	13,3	0,9
Vieillesse.....	236,9	236,6	0,4
Famille.....	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	499,9	499,2	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	498,2	499,6	-1,4

④

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)

⑤

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	210,4	211,3	-0,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	12,0	0,8

2° (Alinéa sans *modification)*

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	210,4	211,3	-0,9

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	210,4	211,3	-0,9

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

Vieillesse	134,5	133,7	0,8
Famille	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	395,2	394,1	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	394,6	395,7	-1,0

Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	12,0	0,8
Vieillesse	134,5	133,7	0,8
Famille	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	395,2	394,1	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	394,6	395,7	-1,0

Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	12,0	0,8
Vieillesse	134,5	133,7	0,8
Famille	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	395,2	394,1	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	394,6	395,7	-1,0

⑥ 3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,8	18,9	-2,1

3° (Alinéa sans modification)

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,8	18,9	-2,1

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,8	18,9	-2,1

⑧ 4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale qui est fixé à 15,4 milliards d'euros ;

4° (Alinéa sans modification)

⑨ 5° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de

5° (Alinéa sans modification)

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

réserve pour les retraits, lesquelles sont nulles.

⑩ II. – En 2018, et par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le crédit d'impôt prévu à l'article 231 A du code général des impôts ne fait pas l'objet d'une compensation à la sécurité sociale.

II. – En 2018, par dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le crédit d'impôt prévu à l'article 231 A du code général des impôts ne fait pas l'objet d'une compensation à la sécurité sociale.

Article 6

Article 6

Article 6
(Non modifié)

① Au titre de l'année 2018, 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 :

(Alinéa sans modification)

~~(en milliards d'euros)~~

②

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	89,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	80,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,2

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	89,5
Dépenses relatives aux établissements de santé...	80,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	9,2

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	89,5
Dépenses relatives aux établissements de santé....	80,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	9,2

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,3
Autres prises en charge	1,7
Total	195,4

Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional....	3,3
Autres prises en charge	1,7
Total	195,4

Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.	11,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,3
Autres prises en charge.....	1,7
Total	195,4

**TROISIÈME
PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE DE
LA SÉCURITÉ
SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2019**

**TROISIÈME
PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE DE
LA SÉCURITÉ
SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2019**

**TROISIÈME
PARTIE
DISPOSITIONS
RELATIVES AUX
RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE DE
LA SÉCURITÉ
SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2019**

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

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

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

CHAPITRE I^{ER}

CHAPITRE I^{ER}

CHAPITRE I^{ER}

**Mesures en faveur du
soutien à l'activité
économique et des
actifs**

**Mesures en faveur du
soutien à l'activité
économique et des
actifs**

**Mesures en faveur du
soutien à l'activité
économique et des
actifs**

Article 7

Article 7

**Article 7
(Non modifié)**

① I. – II est rétabli, après l'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale, un

I. – L'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale est ainsi

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	article L. 241-17 ainsi rédigé :	rétabli :	
	② « Art. L. 241-1 7. – I. – Ouvrent droit à une réduction des cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L. 241-3 :	« Art. L. 241-1 7. – (Alinéa sans modification)	
	③ « 1° Les rémunérations versées aux salariés au titre des heures supplémentaires de travail définies aux articles L. 3121-28 à L. 3121-39 du code du travail et, pour les salariés ayant conclu la convention de forfait annuel en heures prévue au deuxième alinéa de l'article L. 3121-56 du même code, des heures effectuées au- delà de 1 607 heures ;	« 1° Les rémunérations versées aux salariés au titre des heures supplémentaires de travail définies aux articles L. 3121-28 à L. 3121-39 du code du travail et, pour les salariés ayant conclu la convention de forfait en heures sur l'année prévue au deuxième alinéa de l'article L. 3121-56 du même code, des heures effectuées au delà de 1 607 heures ;	
	④ « 2° Les rémunérations versées au titre des heures mentionnées à l'avant- dernier alinéa de l'article L. 3123-2 du même code ;	« 2° Les rémunérations versées au titre des heures mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 3123-2 du même code ;	
	⑤ « 3° Les rémunérations versées au titre des heures supplémentaires mentionnées à l'article L. 3121-41 du même code, à l'exception des heures effectuées en-deçà de 1 607 heures lorsque la durée annuelle fixée par l'accord mentionné à cet article est inférieure à ce	« 3° (Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	niveau ;		
	⑥ « 4° La majoration de rémunération versée aux salariés ayant conclu la convention de forfait annuel en jours prévue à l'article L. 3121-58 du même code, en contrepartie de leur renonciation, au-delà de la limite du nombre de jours fixée en application du 3° du I de l'article L. 3121-64 du même code, à des jours de repos dans les conditions prévues à l'article L. 3121-59 du même code ;	« 4° La majoration de rémunération versée aux salariés ayant conclu la convention de forfait en jours sur l'année prévue à l'article L. 3121-58 du même code, en contrepartie de leur renonciation, au delà de la limite du nombre de jours fixée en application du 3° du I de l'article L. 3121-64 du même code, à des jours de repos dans les conditions prévues à l'article L. 3121-59 du même code ;	
	⑦ « 5° Les rémunérations versées aux salariés à temps partiel au titre des heures complémentaires de travail accomplies en application des articles L. 3123-8, L. 3123-9, L. 3123-20 et L. 3123-21, du dernier alinéa de l'article L. 3123-22 et des articles L. 3123-28 et L. 3123-29 du même code ;	« 5° (Alinéa sans modification)	
	⑧ « 6° Les rémunérations versées aux salariés des particuliers employeurs au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent ;	« 6° (Alinéa sans modification)	
	⑨ « 7° Les rémunérations versées aux assistants maternels définis à	« 7° Les rémunérations versées aux assistants maternels définis à	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles au titre des heures supplémentaires qu'ils accomplissent au-delà d'une durée hebdomadaire de quarante-cinq heures, ainsi que les salaires qui leur sont versés au titre des heures complémentaires accomplies au sens de la convention collective nationale qui leur est applicable ;

l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles au titre des heures supplémentaires qu'ils accomplissent au delà d'une durée hebdomadaire de quarante-cinq heures, ainsi que les salaires qui leur sont versés au titre des heures complémentaires accomplies au sens de la convention collective nationale qui leur est applicable ;

⑩ « 8° Les rémunérations versées aux autres salariés dont la durée du travail ne relève pas des dispositions du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail ou du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime au titre des heures supplémentaires ou complémentaires de travail qu'ils effectuent ou, dans le cadre de conventions de forfait en jours, les salaires versés en contrepartie des jours de repos auxquels les salariés auront renoncé au-delà du plafond de deux cent dix-huit jours.

« 8° Les rémunérations versées aux autres salariés dont la durée du travail ne relève pas des dispositions du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail ou du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime au titre des heures supplémentaires ou complémentaires de travail qu'ils effectuent ou, dans le cadre de conventions de forfait en jours sur l'année, les salaires versés en contrepartie des jours de repos auxquels les salariés auront renoncé au delà du plafond de deux cent dix-huit jours.

⑪ « II. – Le montant de la réduction, prévue au I, de cotisations salariales d'origine

« II. – *(Alinéa sans modification)*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>légale mentionnées à l'article L. 241-3 du présent code est égal au produit d'un taux fixé par décret et des rémunérations mentionnées au même I, dans la limite des cotisations d'origine légale et conventionnelle dont le salarié est redevable au titre des heures concernées. La réduction est imputée sur le montant des cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L. 241-3 dues pour chaque salarié concerné au titre de l'ensemble de sa rémunération définie à l'article L. 242-1 pour les périodes au titre desquelles elle est attribuée et ne peut dépasser ce montant.</p>		
	⑫ « III. – Le I et le II sont également applicables, selon des modalités prévues par décret :	« III. – Les I et II sont également applicables, selon des modalités prévues par décret :	
	⑬ « 1° Aux éléments de rémunération versés aux agents publics titulaires et non titulaires au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent ou du temps de travail additionnel effectif ;	« 1° (Alinéa sans modification)	
	⑭ « 2° À la rémunération des heures supplémentaires ou complémentaires	« 2° (Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	effectuées par les salariés relevant des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1.		
	⑮ « IV. – La réduction prévue au I s'applique :	« IV. – (Alinéa sans modification)	
	⑯ « 1° Aux rémunérations mentionnées au I et, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, dans la limite :	« 1° (Alinéa sans modification)	
	⑰ « a) Des taux prévus par la convention ou accord collectif applicable mentionné au I de l'article L. 3121-33 du code du travail s'agissant des heures supplémentaires et à l'article L. 3123-21 ou au dernier alinéa de l'article L. 3123-22 du même code s'agissant des heures complémentaires ;	« a) Des taux prévus par la convention ou l'accord collectif applicable mentionné au I de l'article L. 3121-33 du code du travail s'agissant des heures supplémentaires et à l'article L. 3123-21 ou au dernier alinéa de l'article L. 3123-22 du même code s'agissant des heures complémentaires ;	
	⑱ « b) À défaut d'une telle convention ou d'un tel accord :	« b) (Alinéa sans modification)	
	⑲ « – pour les heures supplémentaires, des taux de 25 % ou de 50 % prévus, selon les cas, à l'article L. 3121-36 du même code ;	(Alinéa sans modification)	
	⑳ « – pour les heures complémentaires, des taux de 10 % ou de 25 % prévus, selon les	(Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	cas, au dernier alinéa de l'article L. 3123-22 ou à l'article L. 3123-29 du même code ;		
	②① « 2° Aux éléments de rémunération mentionnés au 1° du III dans la limite des dispositions applicables aux agents concernés.	« 2° (Alinéa sans modification)	
	②② « V. – Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque les salaires ou éléments de rémunération qui y sont mentionnés se substituent à d'autres éléments de rémunération au sens de l'article L. 242-1, à moins qu'un délai de douze mois ne se soit écoulé entre le dernier versement de l'élément de rémunération en tout ou partie supprimé et le premier versement des salaires ou éléments de rémunération précités.	« V. – (Alinéa sans modification)	
	②③ « VI. – Le cumul de la réduction prévue au présent article avec l'application d'une exonération totale ou partielle de cotisations salariales de sécurité sociale ou avec l'application de taux réduits, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations ne peut être autorisé, dans la limite	« VI. – (Alinéa sans modification) »	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	mentionnée au II, que dans des conditions fixées par décret, compte tenu du niveau des cotisations dont sont redevables les salariés concernés. »	II. – Les deuxième à dernier alinéas du I de l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale sont remplacés un alinéa ainsi rédigé :	
Art. L. 241-18. – I.-Dans les entreprises employant moins de vingt salariés, toute heure supplémentaire effectuée par les salariés mentionnés au II de l'article L. 241-13 ouvre droit à une déduction forfaitaire des cotisations patronales à hauteur d'un montant fixé par décret.	②④ II. – Les deuxième à sixième alinéas du I de l'article L. 241-18 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :	II. – Les deuxième à dernier alinéas du I de l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale sont remplacés un alinéa ainsi rédigé :	
La déduction s'applique :	②⑤ « La réduction s'applique au titre des heures mentionnées aux 1° à 3° du I de l'article L. 241-17. »	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
1° Au titre des heures supplémentaires définies aux articles L. 3121-28 à L. 3121-39 du code du travail ;			
2° Pour les salariés relevant de conventions de forfait en heures sur l'année prévues à l'article L. 3121-56 du même code, au titre des heures effectuées au-delà de 1 607 heures ;			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Au titre des heures effectuées en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3123-2 du même code ;</p>			
<p>4° Au titre des heures supplémentaires mentionnées à l'article L. 3121-41 du même code, à l'exception des heures effectuées entre 1 607 heures et la durée annuelle fixée par l'accord lorsqu'elle lui est inférieure.</p>			
<p>II.-Dans les mêmes entreprises, une déduction forfaitaire égale à sept fois le montant défini au I est également applicable pour chaque jour de repos auquel renonce un salarié relevant d'une convention de forfait en jours sur l'année, au-delà du plafond de deux cent dix-huit jours mentionné au 3° du I de l'article L. 3121-64 du code du travail, dans les conditions prévues à l'article L. 3121-59 du même code.</p>			
<p>.....</p>			
<p>Les I et II sont applicables sous réserve du respect par l'employeur des dispositions légales et conventionnelles relatives à la durée du travail et sous réserve</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>que l'heure supplémentaire effectuée fasse l'objet d'une rémunération au moins égale à celle d'une heure non majorée.</p>			
<p>Ils ne sont pas applicables lorsque ces revenus d'activité se substituent à des sommes soumises à cotisations de sécurité sociale en application du premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code, à moins qu'un délai de douze mois ne se soit écoulé entre le dernier versement de l'élément de rémunération en tout ou partie supprimé et le premier versement des revenus mentionnés aux I et II du présent article.</p>			
<p>Le bénéfice des déductions mentionnées aux I et II du présent article est subordonné au respect du règlement (UE) n° 140 7/2013 de la Commission, du 18 décembre 2013, relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis.</p>			
<p>V.-Le bénéfice des déductions mentionnées aux I et II est subordonné, pour l'employeur, à la mise à la disposition des agents chargés du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contrôle mentionnés à l'article L. 243-7 du présent code et à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime d'un document en vue du contrôle de l'application du présent article.</p>			
<p>V bis.-La déduction mentionnée au I continue de s'appliquer pendant trois ans aux employeurs qui atteignent ou dépassent au titre des années 2016, 2017 ou 2018 l'effectif de vingt salariés.</p>			
<p>VI.-Un décret fixe les modalités d'application du présent article ainsi que les modalités selon lesquelles les heures supplémentaires effectuées par les salariés affiliés au régime général dont la durée du travail ne relève pas du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail ou du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime ouvrent droit aux déductions mentionnées au présent article.</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p><i>Art. L. 741-15.</i> - Les dispositions des articles L. 241-13, L. 241-18 à L. 241-20</p>	<p>②6</p>	<p>III. - À l'article L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime, après</p>	<p>III. - À l'article L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime, la</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
et L. 242-4-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations dues au titre des salariés agricoles.	les mots : « des articles L. 241-13, », sont insérés les mots : « L. 241-17, ».	référence : « L. 241-18 » est remplacée par la référence : « L. 241-17, ».	
②7	IV. – Le présent article s'applique aux cotisations dues pour les périodes courant à compter du 1 ^{er} septembre 2019.	<i>III bis (nouveau).</i> – Le présent article est applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon, dans la limite des taux de cotisations en vigueur dans ces territoires. <i>IV. – (Alinéa sans modification)</i>	Article 7 bis <i>(Supprimé)</i> Amdt n° 54
①		Article 7 bis (nouveau) <i>I. – La section 5 du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 131-6-3 ainsi rédigé :</i>	
②		<i>« Art. L. 131-6-3. Les avantages relevant des activités sociales et culturelles établies dans les entreprises, accordés par les conseils d'entreprise définis au titre II du livre III de la deuxième partie du code du travail, ne sont pas pris en compte pour la</i>	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

détermination de l'assiette des cotisations et contributions sociales définie aux articles L. 136-2 et L. 242-1 du présent code, dans les conditions mentionnées aux quatre derniers alinéas du présent article, à moins qu'une disposition législative ne le prévoie dans des conditions et dans des limites différentes :

« 1° Lorsque ces avantages sont versés à l'occasion d'événements ayant trait à la vie extraprofessionnelle de ces salariés, dans la limite, par événement, de 5 % de la valeur mensuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3, sous réserve que leur montant global n'excède pas, au cours d'une année civile, les limites prévues au 2° du présent article ;

« 2° Lorsque ces avantages sont versés aux salariés pour l'exercice d'une activité sportive, pour l'accès aux biens et prestations culturels ou au titre d'aides aux vacances, sous réserve que leur montant global n'excède pas, au cours d'une année civile et par salarié, 10 % de la valeur mensuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3. Ce

③

④

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code du tourisme</p> <p><i>Art. L. 411-9.</i> – Dans les entreprises de moins de cinquante salariés, dépourvues de comité d'entreprise et qui ne relèvent pas d'un organisme paritaire mentionné à l'article L. 411-20, et pour ce qui concerne le particulier employeur,</p>	⑤	<p>plafond est majoré en fonction du nombre d'enfants mineurs à la charge du salarié au sens de l'article L. 513 1, dans la limite de 20 % de la valeur mensuelle du plafond mentionné à l'article L. 241 3.</p>	
	⑥	<p>« Le présent article est également applicable aux employeurs privés qui ne sont pas soumis à l'obligation mentionnée à l'article L. 2311 2 du code du travail ou, dans des conditions fixées par décret, qui ne disposent pas de conseils d'entreprise, ainsi qu'aux employeurs publics, au titre des avantages versés par eux mêmes ou par une structure exerçant pour leur compte les activités mentionnées ci-dessus.</p>	
	⑦	<p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>	
		<p>H. — La première phrase de l'article L. 411 9 du code du tourisme est ainsi modifiée :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'avantage résultant de la contribution de l'employeur à l'acquisition des chèques-vacances par les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 411-1 est exonéré des cotisations et contributions prévues par la législation du travail et de la sécurité sociale, à l'exception de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Le montant de l'avantage donnant droit à exonération, qui ne peut excéder les plafonds fixés au dernier alinéa de l'article L. 411-11, est limité, par bénéficiaire et par an, à 30 % du salaire minimum de croissance apprécié sur une base mensuelle. Lorsqu'un redressement de cotisations sociales a pour origine la mauvaise application de cette exonération, ce redressement ne porte que sur la fraction des cotisations et contributions indûment exonérées ou réduites, sauf en cas de mauvaise foi ou d'agissements répétés du cotisant.</p>		<p>1° Le début est ainsi rédigé : « Dans les entreprises mentionnées à l'article L. 411-1, et pour... (le reste sans</p>	

8

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 411-10. – L'exonération prévue à l'article L. 411-9 est accordée si :</p>	⑨	<p>changement). » ;</p> <p>2° Après la seconde occurrence du mot : « employeur », sont insérés les mots : « et le cas échéant du comité d'entreprise » ;</p>	
<p>1° La fraction de la valeur des chèques-vacances prise en charge par l'employeur est plus élevée pour les salariés dont les rémunérations sont les plus faibles ;</p>	⑩	<p>3° Après le mot : « exception », sont insérés les mots : « , pour la seule part octroyée par l'employeur, ».</p>	
<p>2° Le montant de la contribution de l'employeur et les modalités de son attribution, notamment la modulation définie conformément au 1° ci-dessus, font l'objet soit d'un accord collectif de branche au niveau national, régional ou local prévoyant des modalités de mise en œuvre dans les entreprises de moins de cinquante salariés, soit d'un accord conclu dans les conditions prévues aux articles L. 2234-1 à L. 2234-3 du code du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>travail, soit d'un accord d'entreprise conclu avec un ou plusieurs délégués du personnel désignés comme délégués syndicaux ou, en l'absence d'une telle représentation syndicale et d'un accord collectif de branche, d'une proposition du chef d'entreprise soumise à l'ensemble des salariés ;</p>			
<p>3° La contribution de l'employeur ne se substitue à aucun élément faisant partie des revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, ou prévu pour l'avenir par des stipulations contractuelles individuelles ou collectives.</p>			
<p><i>Art. L. 411-11.</i> - La contribution de l'employeur à l'acquisition par un salarié de chèques-vacances ne peut dépasser un pourcentage de leur valeur libératoire fixé par décret. Ce décret définit des pourcentages différents en fonction de la rémunération du salarié et de sa situation de famille.</p>	(11)	<p style="text-align: center;">III. — Aux 2° et 3° de l'article L. 411-10 et à la première phrase de l'article L. 411-11 du code du tourisme, après le mot : « employeur », sont insérés les mots : « et le cas échéant du comité d'entreprise ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission	
<p>Cette contribution annuelle globale ne peut être supérieure à la moitié du produit, évalué au 1^{er} janvier de l'année en cours, du nombre total de ses salariés par le salaire minimum de croissance apprécié sur une base mensuelle, charges sociales comprises.</p>	⑫	<p>IV. — Le présent article entre en vigueur pour les avantages octroyés au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019.</p>		
Code de la sécurité sociale	Article 8	Article 8	Article 8	
<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>Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date</p>	①	<p>I. — Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. — (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>I. — (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'entrée en vigueur de ladite loi.</p>			
<p>La règle définie au premier alinéa s'applique également :</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>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.</p>			
<p>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'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 aux</p>	②	<p>1° A (<i>nouveau</i>) Au dernier alinéa de l'article L. 131-7, la référence :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>réductions et exonérations prévues aux articles L. 241-6-1, L. 241-6-4, L. 241-13, au deuxième alinéa de l'article L. 242-1 et aux articles L. 613-1 et L. 621-3, ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée à l'article L. 651-1 résultant de l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 651-3.</p>	<p>③ 1° À la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 133-1, les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés et les mêmes mots sont ajoutés après les mots : « par l'inspecteur », à la troisième phrase du même alinéa ;</p>	<p>« L. 241-6-4, » est supprimée ;</p> <p>1° Le second alinéa du I de l'article L. 133-1 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 133-1. –</i> I.-Lorsqu'un procès-verbal de travail dissimulé a été établi par les agents chargés du contrôle mentionnés au premier alinéa de l'article L. 243-7 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, ou transmis aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime en application de l'article L. 8271-6-4 du code du travail, l'inspecteur du recouvrement ou l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime remet à la personne contrôlée un document</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>	④	<p>a) À la fin de la deuxième phrase, les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;</p>	
<p>Ce document fait état des dispositions légales applicables à cette infraction ainsi que celles applicables à la procédure prévue au présent article. Il mentionne notamment les dispositions du II du présent article ainsi que les voies et délais de recours applicables ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime⁽¹⁾. Ce document est signé par l'inspecteur.</p>	⑤	<p>b) La dernière phrase est complétée par les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
.....	⑥ 2° À l'article L. 241-2-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, applicable à compter du 1 ^{er} janvier 2019 :	2° L'article L. 241-2-1 est ainsi modifié :	
Art. L. 241-2-1. – Le taux des cotisations mentionnées au 1° du II de l'article L. 241-2 est réduit de 6 points pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 n'excèdent pas 2,5 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III du même article L. 241-13.	⑦ a) Les mots : « mentionnées au 1° du II l'article L. 241-2 » sont remplacés par les mots : « d'assurance maladie » ;	a) (Alinéa sans modification)	
	⑧ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	b) (Alinéa sans modification)	
	⑨ « La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° ou au 6° de l'article L. 5424-1 du	« La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés aux 3° ou 6° de l'article L. 5424-1 du	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 241-5. –</i> Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs. Elles sont assises sur les revenus d'activité des salariés tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1.</p>	<p>code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre 1 du titre 1 du livre 7 du présent code. » ;</p>	<p>code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du présent code. » ;</p>	
<p>Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ne peuvent faire l'objet d'une exonération totale, y compris lorsque celle-ci ne porte que sur une partie de la rémunération. La réduction mentionnée à l'article L. 241-13 peut s'imputer sur ces cotisations, sans pouvoir excéder un taux fixé par arrêté ministériel dans la limite du taux applicable à une entreprise où aucun accident du travail ou maladie professionnelle n'est jamais survenu.</p>	<p>⑩ 3° Au deuxième alinéa de l'article L. 241-5, après les mots : « La réduction mentionnée », sont insérés les mots : « au III de l'article L. 241-10 et » ;</p>	<p>3° À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, après le mot : « mentionnée », sont insérés les mots : « au III de l'article L. 241-10 et » ;</p>	
<p>Les ressources de la branche</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Accidents du travail et maladies professionnelles sont en outre constituées par le produit de la pénalité prévue à l'article L. 4163-2 du code du travail.</p>	⑪ 4° À l'article L. 241-6-1 :	4° L'article L. 241-6-1 est ainsi modifié:	
<p><i>Art. L. 241-6-1.</i> – Le taux des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 241-6 est réduit de 1,8 point pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination des assiettes des cotisations définies à l'article L. 242-1 n'excèdent pas 3,5 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III de l'article L. 241-13.</p>	⑫ a) Les mots : « mentionnées au 1° de l'article L. 241-6 » sont remplacés par les mots : « d'allocations familiales » ;	a) (Alinéa sans modification)	
	⑬ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	b) (Alinéa sans modification)	
	⑭ « La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre 1 du titre 1 du	« La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er}	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 241-6-4.</i> – A compter du 1^{er} octobre 1996, les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 versés au cours du mois civil sont exonérés de cotisation d'allocations familiales lorsqu'ils sont inférieurs ou égaux à 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 20 %.</p> <p>Le montant de la cotisation d'allocations familiales est réduit de moitié pour les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 versés au cours d'un mois civil supérieurs à 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 20 % et inférieurs ou égaux à 169 fois le salaire minimum de croissance majoré de 30 %.</p> <p>Les dispositions du présent article sont applicables aux revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la</p>	<p>⑮</p> <p>livre 7 du présent code. » ;</p> <p>5° L'article L. 241-6-4 est abrogé ;</p>	<p>du livre VII du présent code. » ;</p> <p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 versés à des salariés dont l'emploi emporte l'obligation édictée par l'article L. 351-4 du code du travail et à des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 351-12 du même code, par des employeurs relevant des dispositions du titre I^{er} du livre VII du présent code, à l'exclusion de ceux visés à l'article L. 711-13 et au IV de l'article 1^{er} de la loi n° 95-882 du 4 août 1995 relative à des mesures d'urgence pour l'emploi et la sécurité sociale.</p>			
<p>Elles ne sont pas applicables aux revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 versés par les organismes visés à l'article 1^{er} de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications.</p>			
<p>Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>patronales de sécurité sociale, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 et de l'abattement prévu à l'article L. 322-12 du code du travail, ni avec l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou montants forfaitaires de cotisations.</p> <p><i>Art. L. 241-10.</i> - :</p> <p>.....</p>	<p>⑩ 6° Au III de l'article L. 241-10 :</p>	<p>6° Le III de l'article L. 241-10 est ainsi modifié :</p>	
<p>III.-Sont exonérées de cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les rémunérations versées aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article L. 1242-2 du code du travail, par les structures suivantes :</p> <p>1° Les associations et entreprises déclarées dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1-1</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du même code pour l'exercice des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées ;</p>			
<p>2° Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ;</p>			
<p>3° Les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale.</p>			
	<p>⑰ a) Après le quatrième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>a) Après le 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
	<p>⑱ « Les structures mentionnées aux 1° et 3°, lorsqu'elles constituent des employeurs de droit privé, sont en outre exonérées, pour les rémunérations versées aux aides à domicile employées dans les conditions définies au premier alinéa du III, de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, des contributions mentionnées à l'article L. 834-1, des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné</p>	<p>« Les structures mentionnées aux 1° et 3°, lorsqu'elles constituent des employeurs de droit privé, sont en outre exonérées, pour les rémunérations versées aux aides à domicile employées dans les conditions définies au premier alinéa du III, de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, des contributions mentionnées à l'article L. 834-1 du présent code, des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles à hauteur du taux fixé</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Cette exonération s'applique à la fraction des rémunérations versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées au domicile</p>	<p>à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire et des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.</p>	<p>par l'arrêté mentionné à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire et des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.</p>	
	<p>①9 « Pour les structures mentionnées à l'alinéa précédent, lorsque la rémunération est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 10 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération est égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 %. » ;</p>	<p>« Pour les structures mentionnées au cinquième alinéa du présent III, lorsque la rémunération est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 20 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération est égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 %. » ;</p>	
	<p>②0 b) Au cinquième alinéa, devenu le septième, les mots : « Cette exonération s'applique » sont remplacés par les mots : « Ces</p>	<p>b) Au cinquième alinéa, les mots : « Cette exonération s'applique » sont remplacés par les mots : « Ces exonérations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>à usage privatif :</p> <p><i>a)</i> Des personnes mentionnées au I ;</p> <p><i>b)</i> Des bénéficiaires soit de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre les structures susmentionnées et un organisme de sécurité sociale, soit des prestations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles ou des mêmes prestations d'aide et d'accompagnement aux familles dans le cadre d'une convention conclue entre ces structures et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les tâches effectuées au bénéfice des personnes visées au <i>a</i> du I du présent article, du plafond prévu par ce même <i>a</i>.</p> <p>Le bénéfice du présent III ne peut s'appliquer dans les établissements, centres et services mentionnés aux 2° et 3°, au <i>b</i> du 5° et aux 6°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action</p>	<p>exonérations s'appliquent » ;</p>	<p>s'appliquent » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale et des familles, au titre des prestations financées par les organismes de sécurité sociale en application de l'article L. 314-3 du même code.</p>			
<p>Un décret détermine les modalités d'application de l'exonération prévue par le présent III et notamment :</p>			
<p>-les informations et pièces que les associations, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes visés au précédent alinéa doivent produire auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général ;</p>			
<p>-les modalités selon lesquelles les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général vérifient auprès des organismes servant les prestations mentionnées aux <i>b, c, d</i> et <i>e</i> du I ou les prestations d'aide ménagère visées au précédent alinéa que les personnes au titre desquelles cette exonération a été appliquée ont la qualité de bénéficiaires</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>desdites prestations.</p> <p>Les rémunérations des aides à domicile ayant la qualité d'agent titulaire relevant du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux en fonction dans un centre communal ou intercommunal d'action sociale bénéficient d'une exonération de 100 % de la cotisation d'assurance vieillesse due au régime visé au 2° de l'article R. 711-1 du présent code pour la fraction de ces rémunérations remplissant les conditions définies au présent III.</p>	<p>② 7° L'article L. 241-11 est abrogé ;</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 241-11.</i> – La partie de la rémunération des personnes visées au 1 de l'article L. 322-4-16-3 du code du travail correspondant à une durée d'activité inférieure ou égale à une limite fixée par décret est exonérée des cotisations de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, à la charge de l'employeur.</p> <p>Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 241-12 sont applicables aux cotisations patronales</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de sécurité sociale sur les rémunérations versées par les employeurs visés au deuxième alinéa de l'article L. 322-4-16 du code du travail ⁽¹⁾.</p> <p>Le bénéfice de ces dispositions ne peut être cumulé avec celui de l'exonération prévue au dernier alinéa de l'article L. 241-10.</p> <p><i>Art. L. 241-13.</i></p> <p>– I.-Les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les contributions mentionnées à l'article L. 834-1, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4, la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail qui sont assises sur les rémunérations ou gains</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 % font l'objet d'une réduction dégressive. 	② 8° Le VII de l'article L. 241-13, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, applicable à compter du 1 ^{er} janvier 2019, est complété par un alinéa ainsi rédigé :	8° Le VII de l'article L. 241-13 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	
VII.-Le montant de la réduction est imputé, lors de leur paiement, sur les cotisations et contributions mentionnées au I déclarées, d'une part, aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, d'autre part, aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 en fonction de la part que représente le taux de ces cotisations et contributions, tel que retenu pour l'établissement de la réduction, dans la valeur maximale fixée par le décret mentionné au troisième alinéa du III du présent article.	③ « Pour les salariés mentionnés au <i>e</i> de l'article L. 5427-1 du code du travail, le montant de la réduction s'impute en outre, selon les mêmes règles, sur les cotisations recouvrées par l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du	« Pour les salariés expatriés mentionnés au <i>a</i> de l'article L. 5427-1 du code du travail et les salariés mentionnés au <i>e</i> du même article L. 5427-1, le montant de la réduction s'impute en outre, selon les mêmes règles, sur les cotisations recouvrées par l'institution	
VIII.-(Abrogé)			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 243-6-1</i> (Article L243-6-1 – version 4.0 (2019) – Vigueur différée) . – I. – Tout cotisant, confronté à des interprétations contradictaires concernant plusieurs de ses établissements dans la même situation au regard de la législation relative aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale, a la possibilité, sans préjudice des autres recours, de solliciter l'intervention de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en ce qui concerne l'appréciation portée sur sa situation par les organismes de recouvrement visés aux articles L. 213-1 et L. 752-4. Cette possibilité est ouverte également à un cotisant appartenant à un groupe au sens de</p>	<p>même code. » ;</p>	<p>mentionnée à l'article L. 5312-1 du même code.</p> <p>« Pour les salariés mentionnés à l'article L. 133-9 du présent code, le montant de la réduction s'impute en outre, selon les mêmes règles, sur les cotisations recouvrées par l'organisme de recouvrement habilité par l'État en application du même article L. 133-9. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 233-16 du code de commerce, en cas d'interprétations contradictoires concernant toute autre entreprise ou personne morale appartenant à ce même groupe.</p>			
<p>A la suite de l'analyse du litige, l'agence centrale peut demander aux organismes d'adopter une position dans un délai d'un mois. A l'expiration de ce délai, s'ils ne se sont pas conformés à cette instruction, l'agence centrale peut se substituer aux organismes pour prendre les mesures nécessaires.</p>			
<p>II. – Le I est également applicable lorsque le cotisant est confronté aux interprétations contradictoires retenues par un ou plusieurs des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, d'une part, et par une ou plusieurs des institutions mentionnées à l'article L. 922-4, d'autre part, concernant sa situation au regard de l'application des dispositions relatives à la réduction dégressive de cotisations sociales prévue à l'article L. 241-13 ou relative à tout point de droit dont l'application</p>	<p>② 9° Au II de l'article L. 243-6-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, applicable à compter du 1^{er} janvier 2019, les mots : « Le I est également applicable lorsque le cotisant » sont remplacés par les mots : « La procédure d'arbitrage prévue au I est également applicable lorsque le cotisant, qu'il possède un ou plusieurs établissements, » ;</p>	<p>9° Au début du II de l'article L. 243-6-1, les mots : « Le I est également applicable lorsque le cotisant » sont remplacés par les mots : « La procédure d'arbitrage prévue au I est également applicable lorsque le cotisant, qu'il possède un ou plusieurs établissements, » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.</p>			
<p><i>Art. L. 243-6-7</i> (Article L243-6-7 – version 1.0 (2019) – Vigueur différée) . – Une convention, approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, est conclue entre un représentant des institutions mentionnées à l'article L. 922-4 et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.</p>			
<p>La convention précise les modalités selon lesquelles les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et les institutions mentionnées à l'article L. 922-4 mettent à disposition des employeurs ou leur délivrent des informations de manière coordonnée, notamment, le cas échéant, les constats d'anomalies et les demandes de rectifications qu'ils adressent à la réception et à l'issue de l'exploitation des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>données de la déclaration mentionnée à l'article L. 133-5-3 et portant sur l'application de la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.</p> <p>La convention précise les modalités selon lesquelles, pour permettre l'application du deuxième alinéa du présent article, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale valide les conditions selon lesquelles est effectuée par les organismes et institutions mentionnés au même deuxième alinéa la vérification de l'exactitude et de la conformité à la législation en vigueur des déclarations mentionnées à l'article L. 133-5-3 s'agissant des points mentionnés au deuxième alinéa du présent article.</p>	②⑥	<i>9° bis (nouvea</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>détermine notamment les modalités de coordination entre les organismes et institutions mentionnés au même deuxième alinéa permettant un traitement coordonné des demandes et réclamations des cotisants ainsi que la formulation de réponses coordonnées, lorsque ces sollicitations portent sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.</p>		<p>u) Au II de l'article L. 243-6-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 243-6-7, après la référence : « L. 241-13 », sont insérés les mots : « , des dispositions prévues aux articles L. 241-10 et L. 752-3-2, » ;</p>	
<p>Les organismes et institutions mentionnés au deuxième alinéa du présent article utilisent les données d'un répertoire commun relatif à leurs entreprises cotisantes qui sont nécessaires à la mise en œuvre du présent article.</p>			
<p><i>Art. L. 243-6-2</i> (Article L243-6-2 – version 3.0 (2019) – Vigueur différée) . – I. – Lorsqu'un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cotisant a appliqué la législation relative aux cotisations et contributions sociales selon l'interprétation admise par une circulaire ou une instruction du ministre chargé de la sécurité sociale, publiées conformément au livre III du code des relations entre le public et l'administration ou dans les conditions prévues à l'article L. 221-17 du même code, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 ne peuvent demander à réaliser une rectification ou, lors d'un contrôle, procéder à aucun redressement de cotisations et contributions sociales, pour la période pendant laquelle le cotisant a appliqué l'interprétation alors en vigueur, en soutenant une interprétation différente de celle admise par l'administration.</p>	(27)	<p style="text-align: center;"><i>9° ter (nouveau)</i></p> <p>Au II de l'article L. 243-6-2, à la seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 243-6-3 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 243-6-7, après la référence : « L. 241-13 », sont</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ou sur tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4. 		insérés les mots : « , sur les dispositions prévues aux articles L. 241-10 et L. 752-3-2 » ;	
	②8 10° À l'article L. 752-3-2 :	10° L'article L. 752-3-2 est ainsi modifié :	
	②9 a) Les I à IV sont remplacés par les dispositions suivantes :	a) Les I à IV sont ainsi rédigés :	
Art. L. 752-3-2. - I.-En Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail, sont exonérés du paiement des cotisations à leur charge au titre de la législation de sécurité sociale à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du	③0 « I. - En Guadeloupe, en Guyane, en Martinique et à La Réunion à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail et des particuliers employeurs, sont exonérés du paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 du	« I. - En Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail et des particuliers employeurs, sont exonérés du paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 du	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
travail et des maladies professionnelles, dans les conditions définies au présent article.	présent code dans les conditions définies au présent article.	présent code dans les conditions définies au présent article.	
II.- L'exonération s'applique :	③① « II. – L'exonération s'applique :	« II. – (Alinéa sans modification)	
1° Aux entreprises, employeurs et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2211-1 du code du travail, occupant moins de onze salariés. Si l'effectif vient à atteindre ou dépasser le seuil de onze salariés, le bénéfice intégral de l'exonération est maintenu dans la limite des onze salariés précédemment occupés ou, en cas de départ, remplacés. Un décret fixe les conditions dans lesquelles le bénéfice de l'exonération est acquis dans le cas où l'effectif d'une entreprise passe au-dessous de onze salariés ;	③② « 1° Aux employeurs occupant moins de onze salariés. Si l'effectif vient à atteindre ou dépasser le seuil de onze salariés, le bénéfice intégral de l'exonération est maintenu dans la limite des onze salariés précédemment occupés ou, en cas de départ, remplacés. Un décret fixe les conditions dans lesquelles le bénéfice de l'exonération est acquis dans le cas où l'effectif passe au-dessous de onze salariés ;	« 1° (Alinéa sans modification)	
2° Aux entreprises, quel que soit leur effectif, du secteur du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies	③③ « 2° Quel que soit leur effectif, aux employeurs du secteur du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de l'environnement, de l'agronutrition, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de	« 2° Quel que soit leur effectif, aux employeurs des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, de l'environnement, de l'agronutrition, des énergies	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, y compris les coopératives agricoles et sociétés d'intérêt collectif agricoles et leurs unions, ainsi que les coopératives maritimes et leurs unions, du tourisme, de la restauration de tourisme y compris les activités de loisirs s'y rapportant, et de l'hôtellerie ;	la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, de la restauration de tourisme y compris les activités de loisirs s'y rapportant, de l'hôtellerie, de la recherche et du développement, ainsi qu'aux entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 259 du règlement (UE) n° 952 /2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013.	renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, de la restauration de tourisme y compris les activités de loisirs s'y rapportant, de l'hôtellerie, de la recherche et du développement, ainsi qu'aux entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952 /2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 établissant le code des douanes de l'Union ;	
3° Aux entreprises de transport aérien assurant :	34	« 3° (nouveau) Aux employeurs de transport aérien assurant :	
a) La liaison entre la métropole et la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon ou Mayotte ;	35	« a) La liaison entre la métropole et la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin ;	
b) La liaison entre ces départements ou collectivités ;	36	« b) La liaison entre ces départements ou collectivités, ainsi qu'entre La Réunion et Mayotte ;	
c) La desserte intérieure de la	37	« c) La desserte intérieure de	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion, de Saint- Barthélemy ou de Saint-Martin.		la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion, de Saint- Barthélemy ou de Saint-Martin.	
Seuls sont pris en compte les personnels de ces entreprises concourant exclusivement à ces dessertes et affectés dans des établissements situés dans l'un de ces départements, à Saint- Barthélemy ou à Saint- Martin ;	③⑧	« Seuls sont pris en compte les personnels des employeurs concourant exclusivement aux dessertes mentionnées au c du présent 3° et affectés dans des établissements situés dans l'un de ces départements, à Saint- Barthélemy ou à Saint-Martin ;	
4° Aux entreprises assurant la desserte maritime ou fluviale de plusieurs points de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion, de Saint- Barthélemy ou de Saint-Martin, ou la liaison entre les ports de ces départements ou collectivités ou la liaison entre les ports de La Réunion et de Mayotte.	③⑨	« 4° (<i>nouveau</i>) Aux employeurs assurant la desserte maritime ou fluviale de plusieurs points de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion, de Saint- Barthélemy ou de Saint-Martin, ou la liaison entre les ports de ces départements ou collectivités ou la liaison entre les ports de La Réunion et de Mayotte. »	
III.-A.-Pour les entreprises mentionnées au I de l'article 244 <i>quater</i> C du code général des impôts et, au titre des rémunérations définies aux quatrième et cinquième phrases du même I, pour les organismes mentionnés à l'article 207 du même	④⑩	« III. - A. - Pour les employeurs mentionnés au 1° du II et ceux mentionnés au 2° du II relevant du secteur du bâtiment et des travaux publics, lorsque le revenu d'activité de l'année tel qu'il est pris en compte pour la détermination de l'assiette des	« III. - A. - Pour les employeurs mentionnés aux 1°, 3° et 4° du II et ceux mentionnés au 2° du même II relevant des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle, lorsque le revenu d'activité de l'année tel qu'il est

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>code, l'exonération est calculée selon les modalités suivantes :</p>	<p>cotisations définie à l'article L. 242-1 est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur, mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 100 %.</p>	<p>pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur, mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 100 %.</p>	
<p>Le montant de l'exonération est calculé chaque mois civil, pour chaque salarié, en fonction de ses revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1.</p> <p>Lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale à la charge de l'employeur. A partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 100 %.</p>			
<p>Pour les entreprises, employeurs et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2211-1 du code du travail et occupant moins de onze salariés, 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 de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération horaire est égale ou supérieure à ce seuil et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Au-delà d'un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 130 %.</p>	<p>④ « B. – Pour les employeurs, quel que soit leur effectif, relevant des secteurs mentionnés au 2° du II, à l'exception du secteur du bâtiment et des travaux publics, et pour les entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 259 du règlement (UE) n° 952 /2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013, lorsque le revenu d'activité de l'année est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle</p>	<p>« B. – Pour les employeurs, quel que soit leur effectif, relevant des secteurs mentionnés au 2° du II, à l'exception des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle, et pour les entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952 /2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 précité, lorsque le revenu d'activité de l'année est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>1° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au deuxième alinéa du A en deçà duquel la rémunération est totalement exonérée de cotisations à la charge de l'employeur est égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Le seuil de la rémunération horaire mentionné au même deuxième alinéa du A à partir de laquelle l'exonération devient nulle est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 % ;</p>	<p>lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 140 %.</p>	<p>laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 140 %.</p>	
<p>2° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au dernier alinéa du A en deçà duquel la rémunération est exonérée, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, est égal au salaire minimum de croissance majoré de 100 %. A partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 %.</p>	(42)	<p>« IV. – Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié et pour chaque contrat de travail, en fonction des revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1.</p>	<p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>IV.-Par dérogation au III, le montant de l'exonération est calculé selon les modalités prévues aux deux derniers alinéas du présent IV pour les entreprises situées en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin respectant les conditions suivantes :</p>			
<p>1° Employer moins de deux cent cinquante salariés et avoir réalisé un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros ;</p>			
<p>2° Avoir une activité principale relevant de l'un des secteurs d'activité éligibles à la réduction d'impôt prévue à l'article 199 <i>undecies</i> B du code général des impôts, ou de même nature dans le cas des entreprises exploitées à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin, ou correspondant à l'une des activités suivantes : comptabilité, conseil aux entreprises, ingénierie ou études techniques à destination des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>entreprises, recherche et développement ou technologies de l'information et de la communication ;</p>			
<p>3° Etre soumises de plein droit ou sur option à un régime réel d'imposition ;</p>			
<p>4° A l'exception des entreprises situées en Guyane, dans les îles des Saintes, à Marie-Galante, à La Désirade et dans les communes de La Réunion définies par l'article 2 du décret n° 78-690 du 23 juin 1978 portant création d'une zone spéciale d'action rurale dans le département de La Réunion, ainsi que dans les communes de la Guadeloupe et de la Martinique, dont la liste est fixée par décret, qui satisfont cumulativement aux trois critères suivants :</p>			
<p>-elles sont classées en zone de montagne au sens de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne ;</p>			
<p>-elles sont situées dans un arrondissement dont la densité de population, déterminée sur la base des populations légales en vigueur au 1^{er} janvier 2009, est inférieure à 270</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>habitants par kilomètre carré ;</p> <p>-leur population, au sens de l'article L. 2334-2 du code général des collectivités territoriales, était inférieure à 10 000 habitants en 2008 :</p> <p>a) Exercer leur activité principale dans l'un des secteurs suivants : recherche et développement, technologies de l'information et de la communication, tourisme, y compris les activités de loisirs s'y rapportant, environnement, agronutrition ou énergies renouvelables ;</p> <p>b) Ou :</p> <p>-avoir signé avec un organisme public de recherche ou une université, y compris étrangers, une convention, agréée par l'autorité administrative, portant sur un programme de recherche dans le cadre d'un projet de développement sur l'un ou plusieurs de ces territoires si les dépenses de recherche, définies aux a à g du II de l'article 244 <i>quater</i> B du code général des impôts, engagées dans le cadre de cette convention représentent au moins</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5 % des charges totales engagées par l'entreprise au titre de l'exercice écoulé ;</p>			
<p>-ou avoir réalisé des opérations sous le bénéfice du régime de transformation sous douane défini aux articles 130 à 136 du règlement (CEE) n° 29 13/92 du Conseil du 12 octobre 1992 établissant le code des douanes communautaire, si le chiffre d'affaires provenant de ces opérations représente au moins un tiers du chiffre d'affaires de l'exploitation au titre de l'exercice écoulé.</p>			
<p>La condition prévue au 3° n'est pas applicable à Saint-Barthélemy.</p>			
<p>Les conditions prévues aux 1° et 2° s'apprécient à la clôture de chaque exercice.</p>			
<p>Pour les entreprises mentionnées au présent IV, lorsque la rémunération horaire est inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération est supérieure à un seuil</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 % et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %. A partir du seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 250 %.</p>	<p>④ « Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, la valeur du</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>V.-Pour l'application du présent article, l'effectif pris en compte est celui qui est employé par l'entreprise dans chacune des collectivités mentionnées au I, tous établissements confondus dans le cas où l'entreprise compte plusieurs établissements dans la même collectivité. L'effectif est apprécié dans les conditions</p>	<p>salaire minimum de croissance prise en compte pour la détermination de l'exonération est celle qui correspond à la durée de travail prévue au contrat au titre de la période pendant laquelle ils sont employés.</p> <p>④ « Pour les plages de revenus sur lesquelles les exonérations mentionnées aux III sont décroissantes, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du taux de l'exonération est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. » ;</p>	<p>« Lorsque les exonérations mentionnées au III sont décroissantes, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du taux de l'exonération est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission	
<p>prévues par les articles L. 1111-2 et L. 1251-54 du code du travail.</p>	<p>Lorsque dans une même entreprise ou un même établissement sont exercées plusieurs activités, l'exonération est applicable au titre de l'activité exercée par chacun des salariés employés.</p>	<p>VI.-Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article est subordonné au fait, pour l'employeur, d'être à jour de ses obligations déclaratives ou de paiement à l'égard de l'organisme de recouvrement. La condition de paiement est considérée comme remplie dès lors que l'employeur a, d'une part, souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquitte les cotisations en cours à leur date normale d'exigibilité.</p>	<p>Les exonérations prévues par le présent article ne peuvent être cumulées avec une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>VII.-Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article, ainsi que de tous autres allègements et exonérations de cotisations patronales prévus par le présent code, est subordonné au fait, pour l'entreprise ou le chef d'entreprise, de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale passée en force de chose jugée soit pour fraude fiscale, soit pour travail dissimulé, marchandage ou prêt illicite de main- d'œuvre, en application des articles L. 5224-2, L. 8224-1, L. 8224-3, L. 8224-4, L. 8224-5, L. 8224-6, L. 8234-1 et L. 8234-2 du code du travail.</p>	<p>④b) Le VIII est abrogé.</p>	<p><i>b) (Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>Lorsqu'un organisme chargé du recouvrement est avisé, par la transmission du procès-verbal établi par un des agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du code du travail, de la commission d'une des infractions mentionnées à l'alinéa précédent, il suspend la mise en œuvre des exonérations prévues par le présent article jusqu'au terme de la procédure judiciaire.</p>			
<p>VIII.-Lorsque les exonérations mentionnées aux III et IV sont dégressives,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du coefficient de dégressivité retenu pour cette formule est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance.</p>	④6	<p><i>I bis (nouveau)</i> . – Les exonérations prévues aux 6° et 10° du I donnent lieu à compensation par le budget général de l'État.</p>	<p><i>I bis. – (Non modifié)</i></p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	④7	<p>II. – Les articles L. 741-5, L. 741-16 et L. 741-16-1 du code rural et de la pêche maritime sont abrogés.</p>	<p>II. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>
<p><i>Art. L. 741-5. –</i> L'article L. 741-16 s'applique aux cotisations dues au titre des allocations familiales.</p>	④8	<p>1° L'article L. 741-5 est abrogé ;</p>	<p>1° <i>(Non modifié)</i></p>
	④9	<p>2° <i>(nouveau)</i> L'article L. 741-16 est ainsi modifié :</p>	<p>2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>
	⑤0	<p>a) Le I est ainsi modifié :</p>	<p>a) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>
	⑤1	<p>– le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 741-16. - I.-Les employeurs relevant du régime de protection sociale des professions agricoles sont exonérés des cotisations patronales dues au titre des assurances sociales pour les travailleurs occasionnels qu'ils emploient.</p>	⑤2	<p>« I. – Les employeurs relevant du régime de protection sociale des professions agricoles sont exonérés des cotisations mentionnées au I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale pour les travailleurs occasionnels qu'ils emploient.</p>	<p>« I. – (Non modifié)</p>
	⑤3	<p>« Pour l'application du premier alinéa du présent I, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale figurant à l'article L. 241-13 du même code sont remplacées par les cotisations de la retraite complémentaire obligatoire des salariés versées aux institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 727-2 du présent code. » ;</p>	
<p>Les travailleurs occasionnels agricoles sont des salariés dont le contrat de travail relève du 3° de l'article L. 1242-2 ou de l'article L. 1242-3 du code du travail pour des tâches temporaires</p>	⑤4	<p>– après le deuxième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
liées au cycle de la production animale et végétale mentionnées aux 1°, 3°, à l'exclusion des tâches réalisées par des entreprises de travaux forestiers, et 4° de l'article L. 722-1 du présent code et aux activités de transformation, de conditionnement et de commercialisation de produits agricoles lorsque ces activités, accomplies sous l'autorité d'un exploitant agricole, constituent le prolongement direct de l'acte de production.	55	« Cette exonération est déterminée conformément à un barème dégressif linéaire fixé par décret.	<i>(Alinéa sans modification)</i>
	56	« Pour les cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1 ^{er} janvier 2019, l'exonération est totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 45 % et devient nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 60 %.	« Pour les cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1 ^{er} janvier 2019, l'exonération est totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 25 % et devient nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 60 %.
	57	« Pour les	Amdt n° 55 « Pour les

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Cette exonération est déterminée conformément à un barème dégressif linéaire fixé par décret et tel que l'exonération soit totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 25 % et devienne nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 50 %. Pour le calcul de l'exonération, la rémunération mensuelle et le salaire minimum de croissance sont définis dans les conditions prévues aux quatrième et cinquième phrases du premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale dans leur</p>	(58)	<p>cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2020, l'exonération est totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 % et devient nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 60 %. » ;</p> <p style="text-align: center;">– la première phrase du troisième alinéa est supprimée ;</p>	<p>cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2020, l'exonération est totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de <u>15</u> % et devient nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 60 %. » ;</p> <p style="text-align: center;">Amdt n° 55</p> <p style="text-align: center;"><i>(Alinéa sans modification)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>rédaction en vigueur au 31 décembre 2010.</p>			
<p>II.-Les demandeurs d'emploi inscrits à ce titre sur la liste mentionnée au 3° de l'article L. 5312-1 du code du travail depuis une durée fixée par décret sont assimilés à des travailleurs occasionnels lorsqu'ils sont recrutés par contrat à durée indéterminée par un groupement d'employeurs exerçant des activités mentionnées au I.</p>			
<p>III.-(Abrogé)</p>			
<p>IV.-(Abrogé)</p>			
<p>V.-Les coopératives d'utilisation du matériel agricole mettant des salariés à la disposition de leurs adhérents ne bénéficient pas des dispositions du présent article.</p>			
<p>VI.-Un décret fixe les modalités d'application du présent article, notamment la durée maximale d'exonération par année civile.</p>			
<p>Au-delà de la période maximale d'application de l'exonération mentionnée à l'alinéa précédent, l'employeur déclare à la caisse de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mutualité sociale agricole, pour chaque salarié, s'il renonce à ladite exonération pendant la période où elle s'est appliquée, au profit de la réduction prévue par l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale sur l'ensemble de la période de travail.	VII.-Le 59 bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou montants forfaitaires de cotisations, à l'exception de l'exonération prévue à l'article L. 741-5 du présent code et de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.	b) Au VII, les mots : « l'exonération prévue à l'article L. 741-5 du présent code et de » sont supprimés ;	b) (<i>Non modifié</i>)
Art. L. 741-16-1. – I.-Les caisses de mutualité sociale agricole se substituent, selon les modalités définies au II, aux employeurs de travailleurs définis aux I et II de l'article L. 741-16	60	3° Le même article L. 741-16 est abrogé le 1 ^{er} janvier 2021 ;	3° (<i>Non modifié</i>)
	61	4° L'article L. 741-16-1 est abrogé.	4° (<i>Non modifié</i>)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pour le paiement de la part patronale des cotisations suivantes, dues pour l'emploi de ces mêmes salariés :</p>			
<p>1° La participation des employeurs au développement de la formation professionnelle continue, prévue à l'article L. 6331-1 du code du travail ;</p>			
<p>2° La cotisation de la retraite complémentaire obligatoire des salariés versée aux institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 727-2 du présent code ;</p>			
<p>3° La cotisation versée à l'Association pour la gestion du fonds de financement, rendue obligatoire, en application des articles L. 911-3 et L. 911-4 du code de la sécurité sociale, par l'arrêté du 23 décembre 2009 portant extension et élargissement de l'accord relatif à la prorogation de l'accord du 13 novembre 2003 conclu le 23 mars 2009 par les organisations signataires de la convention collective du 14 mars 1947 et de l'accord interprofessionnel de retraite complémentaire du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>8 décembre 1961 ;</p> <p>4° La cotisation versée à l'Association nationale pour l'emploi et la formation en agriculture, rendue obligatoire, en application de l'article L. 2261-15 du code du travail, par l'arrêté du 15 septembre 2006 portant extension d'un avenant à l'accord collectif national de travail sur l'emploi dans les exploitations et entreprises agricoles ;</p> <p>5° La cotisation versée au conseil des études, recherches et perspectives pour la gestion prévisionnelle des emplois en agriculture et son développement, dénommé PROVEA, rendue obligatoire, en application de l'article L. 2261-15 du code du travail, par l'arrêté du 28 octobre 2002 portant extension d'un accord collectif national de travail sur les saisonniers, sur diverses dispositions sur les contrats à durée déterminée et sur l'organisation de la gestion prévisionnelle de l'emploi en agriculture ;</p> <p>6° La cotisation versée à l'Association pour le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>financement de la négociation collective en agriculture, rendue obligatoire, en application de l'article L. 2261-15 du code du travail, par l'arrêté du 26 mars 1992 portant extension d'un accord national relatif à l'organisation de la négociation collective en agriculture ;</p>			
<p>7° La cotisation due au titre du fonctionnement du service de santé et de sécurité au travail prévue à l'article L. 717-2-1.</p>			
<p>II.-Cette prise en charge est calculée selon les modalités et le barème dégressif prévus à l'article L. 741-16.</p>			
<p>Cette prise en charge donne lieu à compensation intégrale par l'État. Elle est cumulable avec le bénéfice des exonérations totales ou partielles de cotisations patronales prévues aux articles L. 741-5 et L. 741-16 du présent code ainsi qu'avec la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>IV.-Les conditions d'application du présent article sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
fixées par décret.			
Code des transports			
<i>Art. L. 5553-11</i> . – Les entreprises d'armement maritime sont exonérées de la contribution patronale mentionnée à l'article L. 5553-1 du présent code, de la cotisation d'allocations familiales mentionnée à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et de la contribution à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi mentionnée à l'article L. 5422-9 du code du travail dues par les employeurs, pour les équipages et les gens de mer que ces entreprises emploient, qui sont affiliés au régime d'assurance vieillesse des marins et qui sont embarqués à bord des navires de commerce battant pavillon français affectés à des activités de transport ou à des activités de services maritimes soumises aux orientations de l'Union européenne sur les aides d'État au transport maritime, soumises à titre principal à une concurrence	⑥2 III. – À l'article L. 5553-11 du code des transports : ⑥3 1° Après les mots : « qui sont embarqués à bord des navires de commerce », les mots : « battant pavillon français » sont remplacés par les mots : « dirigés et contrôlés à partir d'un établissement stable situé sur le territoire français, battant pavillon français ou d'un autre État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique, et » ;	III. – L'article L. 5553-11 du code des transports est ainsi modifié : 1° Les mots : « battant pavillon français » sont remplacés par les mots : « dirigés et contrôlés à partir d'un établissement stable situé sur le territoire français, battant pavillon français ou d'un autre État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, et » ;	III. – (<i>Non modifié</i>)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
internationale.	⑥4 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	2° (Alinéa sans modification)	
	⑥5 « Le bénéfice des exonérations prévues à l'alinéa précédent est conditionné au fait que les membres de l'équipage des navires sur lesquels des marins sont concernés par l'exonération sont, dans une proportion d'au moins 25 %, des ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique. Cette proportion est calculée sur la base de la fiche d'effectif et s'apprécie sur l'ensemble de la flotte composée des navires embarquant au moins un marin pour lequel l'employeur bénéficie de l'exonération prévue au présent article. »	« Le bénéfice des exonérations prévues au premier alinéa est conditionné au fait que les membres de l'équipage des navires sur lesquels des marins sont concernés par l'exonération sont, dans une proportion d'au moins 25 %, des ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse. Cette proportion est calculée sur la base de la fiche d'effectif et s'apprécie sur l'ensemble de la flotte composée des navires embarquant au moins un marin pour lequel l'employeur bénéficie de l'exonération prévue au présent article. »	
Code du travail	⑥6 IV. – Le code du travail est ainsi modifié :	IV. – (Alinéa sans modification)	IV. – (Non modifié)
Art. L. 5134-31 . – Les embauches réalisées en contrat d'accompagnement dans l'emploi donnent droit à l'exonération :	⑥7 1° Au 1° de l'article L. 5134-31, les mots : « Des	1° Au début du 1° de l'article L. 5134-31,	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des assurances sociales et des allocations familiales, pendant la durée d'attribution de l'aide à l'insertion professionnelle, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. Toutefois, les cotisations afférentes à la partie de la rémunération qui excède un montant fixé par décret ne donnent pas lieu à exonération ;</p>	<p>cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les personnes morales mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 5134-21, des cotisations » ;</p>	<p>les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les personnes morales mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 5134-21, des cotisations » ;</p>	
<p>2° De la taxe sur les salaires ;</p>			
<p>3° De la taxe d'apprentissage ;</p>			
<p>4° Des participations dues par les employeurs au titre de l'effort de construction.</p>			
<p><i>Art. L. 5134-59</i> . – L'aide de l'État peut être cumulée avec les réductions et les allègements de cotisations prévus aux articles L. 241-6-4 et L. 241-13 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article L. 241-13 du même code tel que visé par l'article L. 741-4 du code rural et de la pêche maritime et à l'article L. 741-5 du même code.</p>	<p>⑥ 2° Au premier alinéa de l'article L. 5134-59, les mots : « et à l'article L. 741-5 du même code » sont supprimés ;</p>	<p>2° Après le mot : « prévus », la fin du premier alinéa de l'article L. 5134-59 est ainsi rédigée : « à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p>Elle ne peut être cumulée avec une autre aide à l'emploi</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>attribuée par l'État. Toutefois, les employeurs embauchant des jeunes en contrat de professionnalisation à durée indéterminée peuvent bénéficier de cette aide.</p>	<p>69 3° À la dernière phrase de l'article L. 6227-8, les mots : « au second alinéa du II de l'article L. 6243-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 6243-3 » ;</p>	<p>3° À la fin de la seconde phrase de l'article L. 6227-8, la référence : « au second alinéa du II de l'article L. 6243-2 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 6243-3 » ;</p>	
<p>Art. L. 6227-8. – L'apprenti est affilié au régime général de la sécurité sociale pour tous les risques et au régime complémentaire de retraite institué au profit des agents non titulaires de l'État et des collectivités territoriales ou au profit des agents des autres personnes morales de droit public mentionnées à l'article L. 6227-1. Les validations de droit à l'assurance vieillesse sont opérées selon les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 6243-2.</p>	<p>70 4° Après l'article L. 6227-8, il est inséré un article L. 6227-8-1 ainsi rédigé :</p>	<p>4° Après le même article L. 6227-8, il est inséré un article L. 6227-8-1 ainsi rédigé :</p>	
	<p>71 « Art. L. 6227-8-1. – L'employeur est exonéré de la totalité des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle qui sont à sa charge, à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies</p>	<p>« Art. L. 6227-8-1. – L'employeur de l'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle qui sont à sa charge, à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 6243-2.</i> – I. – A l'exception des cotisations d'assurance vieillesse et veuvage de base, l'assiette des cotisations et contributions sociales dues sur le salaire versé aux apprentis est égale à la rémunération après abattement d'un pourcentage, déterminé par décret, du salaire minimum de croissance.</p>	<p>professionnelles. » ;</p> <p>⑦ 5° L'article L. 6243-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>⑦ « <i>Art. L. 6243-2.</i> – L'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations salariales d'origine légale et conventionnelle pour la part de sa rémunération inférieure ou égale à un plafond fixé par décret. » ;</p>	<p>professionnelles. » ;</p> <p>5° L'article L. 6243-2 est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 6243-2.</i> – (Alinéa sans modification)</p>	
<p>II. – Pour les employeurs inscrits au répertoire des métiers, ainsi que pour ceux employant moins de onze salariés au 31 décembre précédant la date de conclusion du contrat, non compris les apprentis, l'employeur est exonéré de la totalité des cotisations sociales patronales et salariales d'origine légale et conventionnelle, à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p>			
<p>Pour les employeurs autres que ceux mentionnés au deuxième alinéa, l'employeur est exonéré uniquement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, et des cotisations salariales d'origine légale et conventionnelle.</p>	⑦	<p>6° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 6243-3 sont supprimés ;</p>	<p>6° (Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 6243-3. – L'État prend en charge les cotisations et contributions sociales des apprentis qui font l'objet d'exonérations, dans les conditions suivantes :</p>		<p>1° Sur une base forfaitaire globale, pour les cotisations dues au titre des articles L. 3253-14, L. 5423-3 et L. 5424-15 ;</p>	
<p>2° Sur la base d'un taux forfaitaire déterminé par décret, pour le versement pour les transports prévu aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales ;</p>			
<p>3° Sur une base forfaitaire suivant des modalités déterminées par décret, pour les autres cotisations et contributions.</p>			
<p>Le fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale prend à sa charge, dans des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>conditions fixées par décret, le versement d'un complément de cotisations d'assurance vieillesse afin de valider auprès des régimes de base un nombre de trimestres correspondant à la durée du contrat d'apprentissage.</p>	<p>75 7° L'article L. 6261-1 est abrogé ;</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 6261-1.</i> – Dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, les dispositions des articles L. 6243-2 et L. 6243-3 sont applicables aux employeurs inscrits au registre des entreprises.</p>	<p>76 8° La section 5 du chapitre V du titre II du livre III de la sixième partie intitulée : « Exonération de cotisations sociales » et les articles L. 6325-16 à L. 6325-22 sont abrogés.</p>	<p>8° La section 5 du chapitre V du titre II du livre III de la sixième partie est abrogée ;</p>	
<p>Code du travail</p>			
<p><i>Art. L. 6523-5-2.</i> – Pour l'application à Mayotte de l'article L. 6325-21, les mots : “ et de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale ” sont supprimés.</p>	<p>77</p>	<p>9° (nouveau) L'article L. 6523-5-2 est abrogé.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code général des impôts</p> <p><i>Art. 1599 ter C</i> (Article 1599 <i>ter C</i> – version 2.0 (2019) – Vigueur différée) . – Pour l'assiette de la taxe d'apprentissage, le salaire versé aux apprentis est retenu après l'abattement prévu en application du premier alinéa de l'article L. 6243-2 du code du travail.</p>	⑦⑧	<p><i>IV bis (nouveau).</i> – L'article 1599 <i>ter C</i> du code général des impôts est abrogé.</p>	<p><i>IV bis. – (Non modifié)</i></p>
<p>Toutefois, les rémunérations versées aux apprentis par les employeurs de moins de onze salariés sont exonérées de la taxe d'apprentissage. Il en va de même des rémunérations exonérées de la taxe sur les salaires en application de l'article 231 <i>bis</i> L du présent code.</p>	⑦⑨	<p><i>V. – (Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>V. – (Non modifié)</i></p>
<p>Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014</p> <p><i>Art. 20. – I.-A</i> modifié les dispositions suivantes : -Code du travail Art. L6243-3</p>	⑧⑩	<p><i>V. –</i> L'article 20 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le II est supprimé ;</p>	<p>1° Le II est abrogé ;</p>
<p>II.- L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable à la part des cotisations d'assurance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>vieillesse dont l'assiette est comprise entre la base mentionnée au 3° de l'article L. 6243-3 du code du travail et la rémunération de l'apprenti au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>III.-A modifié les dispositions suivantes : -Code du service national Art. L120-26, Art. L120-28</p>			
<p>IV.-A.-Les embauches réalisées en contrat à durée déterminée en application de l'article L. 5132-15-1 du code du travail et ouvrant droit au versement de l'aide mentionnée à l'article L. 5132-2 du même code donnent lieu, sur la part de la rémunération inférieure ou égale au salaire minimum de croissance, pendant la durée d'attribution de cette aide, à une exonération :</p>			
<p>1° Des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales ;</p>	<p>⑧ 2° Au 1° du A du IV, les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les employeurs publics mettant en place des ateliers et chantiers d'insertion conventionnés par l'État en application des dispositions de l'article L. 5132-15 du</p>	<p>2° Au début du 1° du A du IV, les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les employeurs publics mettant en place des ateliers et chantiers d'insertion conventionnés par l'État en application de l'article L. 5132-15</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
2° De la taxe sur les salaires ;	code du travail, des cotisations ».	dudit code, des cotisations ».	
3° De la taxe d'apprentissage ;			
4° Des participations dues par les employeurs au titre de l'effort de construction.			
B.-(Abrogé)	⑧2 VI. – A. – Pour les rémunérations dues au titre des salariés relevant de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, la valeur maximale du coefficient mentionné au troisième alinéa du III de cet article est limitée, pour l'année 2019, à la somme des taux des cotisations et des contributions mentionnées au I de cet article, à l'exception des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.	VI. – A. – Pour les rémunérations dues au titre des salariés relevant de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, la valeur maximale du coefficient mentionné au troisième alinéa du III du même article L. 241-13 est limitée, pour l'année 2019, à la somme des taux des cotisations et des contributions mentionnées au I dudit article L. 241-13, à l'exception des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.	VI. – (Non modifié)
	⑧3 Pour les rémunérations de ces salariés, un coefficient limité au taux des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à	Pour les rémunérations de ces salariés, un coefficient limité au taux des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues au même	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	l'article L. 5422-9 du code du travail s'ajoute, pour la période du 1 ^{er} octobre au 31 décembre 2019, au coefficient mentionné à l'alinéa précédent.	article L. 5422-9 s'ajoute, pour la période du 1 ^{er} octobre au 31 décembre 2019, au coefficient mentionné au premier alinéa du présent A.	
	⑧4 Chacun des coefficients mentionnés aux deux alinéas précédents est calculé, en fonction de la rémunération annuelle totale prise en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.	Chacun des coefficients mentionnés aux deux premiers alinéas du présent A est calculé, en fonction de la rémunération annuelle totale prise en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.	
	⑧5 B. – Le A n'est pas applicable aux rémunérations dues pour des salariés employés :	B. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	
	⑧6 1° Par les associations intermédiaires mentionnées à l'article L. 5132-7 du code du travail et par les ateliers et chantiers d'insertion mentionnés à l'article L. 5132-15 de ce même code ;	1° Par les associations intermédiaires mentionnées à l'article L. 5132-7 du code du travail et par les ateliers et chantiers d'insertion mentionnés à l'article L. 5132-15 du même code ;	
	⑧7 2° Au titre des contrats d'apprentissage mentionnés à l'article L. 6221-1 du code du travail et des contrats de professionnalisation mentionnés à l'article L. 6325-1 de ce même code conclus	2° Au titre des contrats d'apprentissage mentionnés à l'article L. 6221-1 du code du travail et des contrats de professionnalisation mentionnés à l'article L. 6325-1 du même code conclus	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	avec des demandeurs d'emploi de quarante-cinq ans et plus ou conclus par les groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification mentionnés à l'article L. 1253-1 du même code ;	avec des demandeurs d'emploi de quarante-cinq ans et plus ou conclus par les groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification mentionnés à l'article L. 1253-1 dudit code ;	
	⑧⑧ 3° Par les employeurs occupés aux activités mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime ;	3° (Alinéa sans modification)	
	⑧⑨ 4° Par les employeurs localisés en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique et à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.	4° Par les employeurs localisés en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.	
	⑨⑩ VII. – Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2019. Les dispositions du 9° du I s'appliquent aux contrôles engagés à compter du 1 ^{er} janvier 2019.	VII. – Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2019. L'article L. 243-6-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du 9° du I s'applique aux contrôles engagés à compter du 1 ^{er} janvier 2019.	VII. – (Non modifié)
	⑨① Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les dispositions du III entrent en vigueur dès lors que la Commission européenne a confirmé que cette mesure est compatible avec le	Par dérogation au premier alinéa du présent VII, les dispositions de l'article L. 5553-11 du code des transports dans sa rédaction résultant du III entrent en vigueur dès lors que la Commission	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	droit de l'Union européenne.	européenne a confirmé que celles-ci sont compatibles avec le droit de l'Union européenne.	<u>IX (nouveau).</u> – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du passage de 115 à 125 % du salaire minimum de croissance en 2019, et de 110 % à 115 % de ce salaire en 2020, des rémunérations pour lesquelles l'exonération définie à l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est totale est compensée, à due concurrence, par une majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
<i>Art. L. 137-15.</i> – Les revenus d'activité assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au		Article 8 bis (nouveau)	Amdt n° 55 Article 8 bis (Supprimé) Amdt n° 56

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p>	①	<p>I. Au 3° de l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale, après le mot : « emploi », sont insérés les mots : « et des indemnités mentionnées au 7° de l'article L. 1237-18-2 du code du travail et aux 5° et 7° de l'article L. 1237-19-1 du même code, ».</p>	
<p>1° De ceux assujettis à la contribution prévue à l'article L. 137-13 du présent code et de ceux exonérés en application du quatrième alinéa du I du même article ;</p>			
<p>2° (Abrogé)</p>			
<p>3° Des indemnités de licenciement, de mise à la retraite ainsi que de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi qui sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code ;</p>			
<p>4° De l'avantage prévu à l'article L. 411-9 du code du tourisme.</p>			
<p>Sont également soumises à cette contribution les sommes entrant dans l'assiette définie au premier alinéa du présent article versées aux personnes mentionnées à l'article L. 3312-3 du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>code du travail.</p> <p>Sont également soumises à cette contribution les rémunérations visées aux articles L. 225-44 et L. 225-85 du code de commerce perçues par les administrateurs et membres des conseils de surveillance de sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme.</p> <p>Sont également soumises à cette contribution les sommes correspondant à la prise en charge par l'employeur de la part salariale des cotisations ou contributions destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnée au <i>b</i> du 2° du III de l'article L. 136-1-1.</p> <p>Sont également soumises à cette contribution les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du code du travail, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du <i>a</i> du 5° du III de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 136-1-1.</p> <p>Par dérogation au premier alinéa, ne sont pas assujettis à cette contribution les employeurs de moins de onze salariés au titre des contributions versées au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance.</p> <p>L'exonération prévue à l'avant-dernier alinéa continue de s'appliquer pendant trois ans aux employeurs qui atteignent ou dépassent au titre des années 2016, 2017 ou 2018 l'effectif de onze salariés.</p>	②	<p>H. — Par dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le présent article ne donne pas lieu à compensation par le budget de l'État.</p> <p>Article 8 ter (nouveau)</p>	<p>Article 8 ter (Non modifié)</p>
<p>Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018</p>	①	<p>L'article 16 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. 16. – I. –</i> Les employeurs installés dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy et y exerçant leur activité au 5 septembre 2017 peuvent demander, avant le 30 avril 2018, à l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent un sursis à poursuites pour le règlement de leurs cotisations et contributions sociales patronales dues auprès de cet organisme au titre des périodes postérieures au 1^{er} août 2017, ainsi que des majorations de retard et pénalités y afférentes.</p>	② ③	<p>sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :</p> <p>1° Le I est ainsi modifié :</p> <p>a) Au premier alinéa, la date : « 30 avril 2018 » est remplacée par la date : « 31 mars 2019 » ;</p>	
<p>Cette demande entraîne immédiatement et de plein droit, jusqu'au 31 octobre 2018, la suspension des poursuites afférentes auxdites créances ainsi que la suspension du calcul des pénalités et majorations de retard afférentes.</p>	④	<p>b) Au second alinéa, la date : « 31 octobre 2018 » est remplacée par la date : « 30 juin 2019 » ;</p>	
<p>Les obligations déclaratives doivent continuer à être souscrites aux dates en vigueur. Toutefois, jusqu'au 31 décembre 2017, les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pénalités ne sont pas applicables en cas de retard de déclaration.</p>	⑤	<p>2° À la fin de la deuxième phrase du premier alinéa du II, la date : « 1^{er} novembre 2018 » est remplacée par la date : « 1^{er} juillet 2019 » ;</p>	
<p>II. – Durant le délai compris entre l'exercice de la demande et le terme du sursis à poursuite, un plan d'apurement est conclu entre l'employeur et l'organisme mentionné au premier alinéa du I. Ce plan entre en vigueur au plus tard le 1^{er} novembre 2018. Cette date pourra cependant être reportée, dans des conditions fixées par décret en tenant compte de l'évolution de la situation économique locale, jusqu'au 1^{er} janvier 2020.</p>			
<p>Ce plan d'apurement est conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il porte sur l'ensemble des dettes constatées à la date de sa conclusion, y compris celles antérieures au 1^{er} août 2017.</p>			
<p>Il peut prévoir l'abandon de la totalité des pénalités et majorations de retard pour les dettes apurées selon l'échéancier qu'il prévoit.</p>	⑥	<p>3° Le III est ainsi modifié :</p>	
<p>III. – Le plan peut comporter un abandon partiel des</p>	⑦	<p>a) Après la première phrase du premier alinéa, est</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>créances de cotisations et contributions sociales patronales dues au titre des rémunérations versées pendant la période comprise entre le 1^{er} août 2017 et le 30 novembre 2018, dans la limite de 50 % des sommes dues, afin de tenir compte des événements climatiques survenus dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy entre le 5 et le 7 septembre 2017. Cet abandon de créances est accordé sous réserve, le cas échéant :</p> <p>1° Du paiement préalable de la part salariale des cotisations et contributions sociales restant dues ou, à défaut, de leur inclusion dans le plan</p>		<p>insérée une phrase ainsi rédigée : « Pour les employeurs du régime général et du régime agricole et les travailleurs indépendants et exploitants agricoles des collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy qui justifient d'une baisse de leur chiffre d'affaires majeure et durable directement imputable aux événements climatiques exceptionnels survenus entre le 5 septembre et le 7 septembre 2017, au titre de leur activité réalisée sur ces deux territoires, ce plan peut comporter un abandon, qui est total ou partiel selon l'ampleur de la baisse et sa durée, des cotisations et contributions sociales dues par les employeurs pour la période comprise entre le 1^{er} août 2017 et le 31 décembre 2018 ou à titre personnel par les travailleurs indépendants ou les exploitants agricoles au titre des exercices 2017 et 2018. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
d'apurement ; 2° Du respect des échéances du plan d'apurement.	⑧	b) Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :	
	⑨	« Le bénéfice de l'abandon des créances de cotisations et contributions sociales est ouvert aux employeurs et travailleurs indépendants qui adressent à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions, au plus tard le 30 avril 2019, une demande conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et, le cas échéant, en cas d'interruption totale d'activité sur une période, une attestation sur l'honneur ou tout élément probant. Les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont habilités à vérifier, dans le cadre des contrôles auprès des demandeurs ou dans le cadre notamment des échanges avec l'administration fiscale qu'ils réalisent, la réalité des déclarations.	
	⑩	« Le bénéfice d'un abandon total ou	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
IV. – Les employeurs faisant face à des difficultés de paiement des cotisations et contributions sociales patronales dues au titre des périodes comprises entre la date de conclusion du plan et le 31 décembre 2018 peuvent en demander la modification pour que ces créances soient prises en compte dans les mêmes conditions	⑪	<p>partiel des créances est subordonné au fait, pour l'employeur, d'être à jour de ses obligations déclaratives, de ses obligations de paiement à l'égard de l'organisme de recouvrement pour les cotisations salariales dues au titre de la période comprise dans le champ de l'abandon prévu au quatrième alinéa du présent III, ainsi que pour les cotisations dues au titre des périodes qui ne sont pas comprises dans ce champ.</p> <p>« La condition de paiement est considérée comme remplie dès lors que l'employeur, d'une part, souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquitte les cotisations en cours à leur date normale d'exigibilité. » ;</p>	4° Au IV, la date : « 31 décembre 2018 » est remplacée par la date : « 31 août 2019 » ;
	⑫		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et selon les mêmes modalités que celles prévues au II.</p>			
<p>V. – L'entreprise qui bénéficie du sursis à poursuites prévu au I ou a souscrit et respecte un plan d'apurement prévu au II est considérée à jour de ses obligations de paiement des cotisations sociales.</p>			
<p>VI. – L'entreprise ne peut bénéficier des dispositions du présent article lorsque l'entreprise ou le chef d'entreprise a été condamné en application des articles L. 8211-1, L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail au cours des cinq années précédant la demande mentionnée au I du présent article.</p>			
<p>Toute condamnation de l'entreprise ou du chef d'entreprise pour les motifs mentionnés au premier alinéa du présent VI ou, après mise en demeure, le non-respect de l'échéancier du plan d'apurement ou le non-paiement des cotisations et contributions sociales dues postérieurement à la signature de ce plan entraîne sa caducité.</p>			
<p>VII. – Le présent article</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>s'applique aux entreprises et aux travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs agricoles et maritimes, pour les cotisations et contributions sociales prévues par la loi.</p> <p>Le présent article ne s'applique pas pour les sommes dues à la suite d'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale.</p> <p>En cas de réduction partielle du montant des cotisations d'assurance vieillesse dans les conditions prévues au II du présent article, les droits sont minorés dans une proportion identique.</p>	⑬	<p>5° Au dernier alinéa du VII, après le mot : « partielle », sont insérés les mots : « ou totale ».</p>	
Code de la sécurité sociale	Article 9	Article 9	Article 9 <i>(Non modifié)</i>
<p><i>Art. L. 131-6-4</i> (Article L131-6-4 – version 2.0 (2019) – Vigueur différée) . – I.-Bénéficiaire de l'exonération des cotisations dues aux régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dont elles sont redevables au titre de l'exercice de leur</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>activité les personnes qui créent ou reprennent une activité professionnelle ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée soit à titre indépendant relevant de l'article L. 611-1 du présent code ou de l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, notamment dans le cas où cette création ou reprise prend la forme d'une société mentionnée aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du présent code ou aux 8° ou 9° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime.</p>	<p>① Le 2° du I de l'article 13 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :</p>	<p>Le II de l'article L. 131-6-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>II.- L'exonération mentionnée au I est accordée pour une période de douze mois.</p>	<p>② 1° Au <i>b</i>, il est inséré, avant le dernier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>1° À la troisième phrase du deuxième alinéa, après la référence : « 50-0 », est insérée la référence : « ou de l'article 64 <i>bis</i> » ;</p>	
<p>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, l'exonération est totale. Au-delà de ce seuil de revenu ou de rémunération, le montant de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'exonération décroît linéairement et devient nul lorsque le revenu ou la rémunération est égal au plafond annuel de la sécurité sociale. La durée de l'exonération, totale ou partielle, peut être prolongée dans des conditions et limites fixées par décret lorsque l'entreprise créée ou reprise entre dans le champ de l'article 50-0 du code général des impôts. Il en va de même lorsque les personnes mentionnées au I ont opté pour le régime prévu à l'article 102 <i>ter</i> du même code.</p>			
<p>L'exonération prévue à l'alinéa précédent porte :</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>2° Sur les cotisations dues au titre de l'activité exercée au cours de la période d'exonération, si ces personnes relèvent d'un régime de non-salariés.</p>			
<p>L'exonération doit être demandée par l'employeur dans le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
cas mentionné au 1° et par le non-salarié dans le cas mentionné au 2°.	<p style="text-align: center;">« à la quatrième phrase, après les mots : "article 50-0", sont insérés les mots : "ou de l'article 64 bis" ; »</p>	<p style="text-align: center;"><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	
<p>Pour les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7, 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 <i>ter</i> 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.</p>	<p>③ 2° Le <i>c</i> devient le <i>d</i> et est précédé d'un <i>c</i> ainsi rédigé :</p>	<p>2° À la première phrase du dernier alinéa, après la référence : « L. 613-7 », sont insérés les mots : « du présent code ou relevant du régime prévu à l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime » et, après la référence : « 50-0 », est insérée la référence : « , 64 bis ».</p>	
<p>III.-Le bénéfice de l'exonération mentionnée au I du présent article ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'exception de ceux prévus aux articles L. 613-1 et L. 621-3 du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime.</p>			
<p>IV.-Une personne ne peut bénéficier de l'exonération mentionnée au I pendant une période de trois ans à compter de la date à laquelle elle a cessé d'en bénéficier au titre d'une activité antérieure.</p>			
<p>Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018</p>			
<p><i>Art. 13. – I.à III</i> -A modifié les dispositions suivantes : – Code de la sécurité sociale. Art. L131-6-4 – LOI n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 Art. 28</p>			
<p><i>b) Le premier alinéa est ainsi modifié :</i></p>			
<p>-la première phrase est supprimée ;</p>			
<p>-à la fin de la deuxième phrase, les mots : « ces cotisations ne sont pas dues » sont remplacés par les mots : « l'exonération est totale » ;</p>			
<p>-à la dernière phrase, la référence : « au premier alinéa »</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>est remplacée par la référence : « au I » ;</p>	<p>« c) La première phrase du dernier alinéa est ainsi modifiée :</p> <p>« après les mots : "à l'article L. 613-7", sont insérés les mots : "du présent code ou relevant du régime prévu à l'article L. 722-1 du code rural et de la</p>	<p>« c) (Alinéa supprimé)</p> <p>(Alinéa supprimé)</p>	
<p>c) Sont ajoutés des III et IV ainsi rédigés :</p>	<p>« III.-Le bénéficiaire de l'exonération mentionnée au I du présent article ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 613-1 et L. 621-3 du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime.</p>		
<p>« IV.-Une personne ne peut bénéficier de l'exonération mentionnée au I pendant une période de trois ans à compter de la date à laquelle elle a cessé d'en bénéficier au titre d'une activité antérieure. »</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>pêche maritime";</p> <p>« après la référence : "50 0"; sont insérés les mots : ", 64 bis". »</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	Article 9 bis <i>(Non modifié)</i>
Art. L. 758-1. – En Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, en Martinique, à Mayotte, à Saint- Barthélemy et à Saint- Martin, le tarif de la cotisation sur les boissons alcooliques, prévu à l'article L. 245-9 est fixé à 0,04 euro par décilitre ou fraction de décilitre, pour les rhums, tafias et spiritueux composés à base d'alcool de cru produits et consommés sur place.	①	I. – À l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale, le montant : « 0,04 euro » est remplacé par le montant : « 0,088 € ».	
	②	II. – À compter du 1 ^{er} janvier 2020, à l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale, le montant : « 0,088 € » est remplacé par le montant : « 0,136 € ».	
	③	III. – À compter du 1 ^{er} janvier 2021, à l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale, le montant : « 0,136 € » est remplacé par le montant : « 0,184 € ».	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>④</p> <p>⑤</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Des règles de cotisations plus claires et plus justes</p> <p>Article 10</p>	<p>IV. – À compter du 1^{er} janvier 2022, à l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale, le montant : « 0,184 € » est remplacé par le montant : « 0,232 € ».</p> <p>V. – L'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale est abrogé le 1^{er} janvier 2023.</p> <p>CHAPITRE II</p> <p>Des règles de cotisations plus claires et plus justes</p> <p>Article 10</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Des règles de cotisations plus claires et plus justes</p> <p>Article 10 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 380-2. –</i> Les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 sont redevables d'une cotisation annuelle lorsqu'elles remplissent les conditions suivantes :</p> <p>1° Leurs revenus tirés, au cours de l'année considérée, d'activités professionnelles exercées en France sont inférieurs à un seuil fixé par décret. En outre, lorsqu'elles sont mariées ou liées à un partenaire par un pacte civil de solidarité, les revenus tirés d'activités</p>	<p>①</p> <p>I. – L'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>professionnelles exercées en France de l'autre membre du couple sont également inférieurs à ce seuil ;</p>	②	<p>1° A (<i>nouveau</i>) À la première phrase du 2°, après le mot : « retraite », sont insérés les mots : « ou d'invalidité » ;</p>	
<p>2° Elles n'ont perçu ni pension de retraite, ni rente, ni aucun montant d'allocation de chômage au cours de l'année considérée. Il en est de même, lorsqu'elles sont mariées ou liées à un partenaire par un pacte civil de solidarité, pour l'autre membre du couple.</p>	③	<p>1° Au quatrième alinéa, les mots : « fixée en pourcentage du » sont remplacés par les mots : « assise sur le » et les mots : «, qui dépasse un plafond fixé par décret » sont supprimés ;</p> <p>1° À la première phrase du quatrième alinéa, les mots : « fixée en pourcentage du » sont remplacés par les mots : « assise sur le » et, à la fin, les mots : «, qui dépasse un plafond fixé par décret » sont supprimés ;</p>	
<p>Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus fonciers, de capitaux mobiliers, des plus-values de cession à titre onéreux de biens ou de droits de toute nature, des bénéfices industriels et commerciaux non professionnels et des bénéfices des professions non commerciales non professionnels, définis selon les modalités fixées au IV de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse un plafond fixé par décret. Servent également au calcul de l'assiette de la cotisation, lorsqu'ils ne sont pas pris en compte en application du IV de l'article 1417 du code général des impôts, l'ensemble des moyens d'existence et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des éléments de train de vie, notamment les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers, dont le bénéficiaire de la couverture maladie universelle a disposé, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit. Ces éléments de train de vie font l'objet d'une évaluation dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'État. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.</p>	<p>④ 2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>⑤ « L'assiette de la cotisation fait l'objet d'un abattement fixé par décret. Cette assiette, avant application de l'abattement, ne peut excéder un montant fixé par décret. » ;</p> <p>⑥ 3° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>3° Le cinquième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Pour les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 du présent code ainsi que pour les personnes</p>	
	<p>⑦</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsque les revenus d'activité mentionnés au 1° sont inférieurs au seuil défini au même 1° mais supérieurs à la moitié de ce seuil, l'assiette de la cotisation fait l'objet d'un abattement dans des conditions fixées par décret. Cet abattement croît à proportion des revenus d'activité, pour atteindre 100 % à hauteur du seuil défini audit 1°.</p>	<p>⑧ « Le montant de la cotisation est égal au produit de l'assiette et d'un taux dont la valeur, fixée par décret, décroît linéairement à proportion des revenus d'activité et devient nul lorsque ces revenus atteignent le seuil mentionné au 1°. » ;</p>	<p>mentionnées à l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les revenus d'activité pris en compte pour l'application du cinquième alinéa du présent article ne peuvent être inférieurs à la plus faible des assiettes minimales retenues pour le calcul des cotisations sociales de ces personnes dans les conditions prévues aux articles L. 621-1 et L. 633-1, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 635-1, au dernier alinéa de l'article L. 632-1, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-1 et, le cas échéant, aux articles L. 644-1 et L. 644-2 du présent code ou à l'article L. 731-11 du code rural et de la pêche maritime.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>La cotisation</p>	<p>⑨ 4° Au sixième</p>	<p>4° À la fin de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>est recouverte l'année qui suit l'année considérée, mentionnée aux 1^o et 2^o du présent article, selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret du Conseil d'État.</p>	<p>alinéa, les mots : « du Conseil d'État » sont remplacés par les mots : « en Conseil d'État ».</p>	<p>l'avant-dernier alinéa, les mots : « du Conseil d'État » sont remplacés par les mots : « en Conseil d'État ».</p>	
<p>Les agents des administrations fiscales communiquent aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-2 les informations nominatives déclarées pour l'établissement de l'impôt sur le revenu par les personnes remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 380-2, conformément à l'article L. 152 du livre des procédures fiscales.</p>	<p>⑩ II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019.</p>	<p>II. – Le présent article s'applique aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019.</p>	
		<p>Article 10 bis (nouveau) Avant le 1^{er} juin 2019, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les effets des différentes dispositions du droit en vigueur qui prévoient des montants minimaux de cotisations sociales pour les travailleurs indépendants</p>	<p>Article 10 bis <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</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° Une contribution au taux de 0,3 % due par les 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</p>	<p>Article 11</p>	<p>applicables à une activité saisonnière de courte durée qu'ils exercent ou le paiement de cotisations par des personnes ayant déjà liquidé leur pension de retraite. Ce rapport évalue notamment l'intérêt de recourir au régime de la micro- entreprise pour ces travailleurs indépendants et présente les différentes évolutions légales ou réglementaires de nature à simplifier ou clarifier leurs obligations et leurs démarches, tout en respectant leurs droits à la retraite ainsi que l'équité entre assurés.</p> <p>Article 11</p>	<p>Article 11</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>les mêmes conditions et sous les mêmes garanties que lesdites cotisations ;</p>	①	<p>I A (<i>nouveau</i>). – À la première phrase du 1° <i>bis</i> de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « avant-dernière », sont insérés les mots : « ou de l'antépénultième ».</p>	<p>I A. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° <i>bis</i> Une contribution au taux de 0,3 % due sur les avantages de retraite et d'invalidité ainsi que sur les allocations de préretraite qui ne sont pas assujetties à la contribution mentionnée au 2° et sont perçues par les personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts, est supérieur ou égal au seuil mentionné au 2° du III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions mentionnées pour les mêmes revenus à l'article L. 136-5 du même code.</p>			
<p>Sont exonérées de la contribution mentionnée au premier alinéa du présent 1° <i>bis</i> les pensions mentionnées au <i>a</i> du 4° et aux 12°, 14° et 14° <i>bis</i> de l'article 81 du code général des impôts et les personnes titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par le service mentionné au deuxième alinéa de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 815-7 du code de la sécurité sociale ou par un régime de base de sécurité sociale sous les conditions de ressources mentionnées à l'article L. 815-9 du même code ;</p>			
<p>2° Une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code. Ces contributions additionnelles sont assises, contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 0,3 % ;</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 et répartie entre les sections mentionnées à l'article L. 14-10-5 du présent code par arrêté conjoint des ministres chargés des personnes</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>âgées, des personnes handicapées et du budget, pris après avis du conseil mentionné à l'article L. 14-10-3 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><i>Art. L. 136-8. –</i> I.-Le taux des contributions sociales est fixé :</p>			
<p>1° A 9,2 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ;</p>			
<p>2° A 9,9 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p>			
<p>3° A 8,6 % pour la contribution sociale mentionnée au I de l'article L. 136-7-1.</p>			
<p>II.-Par dérogation au I :</p>			
<p>1° Sont assujetties à la contribution au taux de 6,2 % les allocations de chômage ainsi que les indemnités</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>journalières et 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 ;</p>	<p>② I. Le III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>I. – Au premier alinéa du III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, après la seconde occurrence du mot : « <u>revenus</u> », sont <u>insérés</u> les mots : « <u>de l'antépénultième ou</u> ».</p>
<p>2° Sont assujetties à la contribution au taux de 8,3 % les pensions de retraite, et les pensions d'invalidité.</p>	<p>③ 1° Au premier alinéa, les mots : « perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « des personnes » ;</p>	<p>1° À la fin du premier alinéa, les mots : « perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « des personnes » ;</p>	<p>Amdt n° 57</p>
<p>III.-Par dérogation au I et au II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 3,8 % les revenus visés aux 1° et 4° du II de l'article L. 136-1-2, 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>④ 2° Au deuxième alinéa, après les mots : « d'une part, » sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière année » ;</p>	<p>2° Au 1°, après les mots : « D'une part, », sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière année » ;</p>	<p>2° (Alinéa supprimé)</p>
<p>1° D'une part, excèdent 10 996 € pour la première part de quotient familial, majorée de 2 936 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 13 011 € pour la première part, majorés de 3 230 € pour la première demi-part et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2 936 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 13 605 €, 3 376 € et 2 936 € ;</p>	<p>⑤ 3° Au troisième alinéa, après les mots : « d'autre part, » sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière ou l'antépénultième année ».</p>	<p>3° Au 2°, après les mots : « D'autre part, », sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière ou l'antépénultième année ».</p>	<p>3° (Alinéa supprimé)</p>
<p>2° D'autre part, sont inférieurs à 14 375 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 726 € pour la première part, majorés de 4 221 € pour la première demi-part et 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 474 €, 4 414 € et 3 838 €.</p>	<p>Les seuils mentionnés au présent III sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année, conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, constatée pour l'avant-dernière année et arrondis à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
étant comptée pour 1.	⑥	II. – Le présent article s'applique aux contributions dues pour les périodes courant à compter du 1 ^{er} janvier 2019.	II. – (Non modifié)
IV.-Le produit des contributions mentionnées aux 1 ^o et 3 ^o du I et aux II et III est versé :			<u>III (nouveau).</u> – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'introduction d'une condition d'assujettissement à la contribution sociale généralisée au taux de 3,8 % des retraités, des bénéficiaires d'une pension d'invalidité et des allocataires de l'assurance chômage au dépassement du seuil de revenu fiscal de référence deux années consécutives est compensée, à due concurrence, par une majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
1 ^o A la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 0,85 % ;			Amdt n° 57
2 ^o Abrogé ;			
3 ^o Abrogé ;			
4 ^o Aux régimes			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4 du présent code, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de :</p>			
<p>a) De 7,75 % pour les contributions mentionnées au 1° du I ;</p>			
<p>b) De 7,45 % pour la contribution mentionnée au 3° du I ;</p>			
<p>c) Abrogé ;</p>			
<p>d) De 4,75 % pour les revenus mentionnés au 1° du II ;</p>			
<p>e) De 6,85 % pour les revenus mentionnés au 2° du II ;</p>			
<p>f) De 3,8 % pour les revenus mentionnés au III.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5° A la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,60 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I pour laquelle le taux est fixé à 0,30 %.</p>			
<p>IV <i>bis</i>.-Le produit des contributions mentionnées au 2° du I est versé :</p>			
<p>1° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 9,3 % ;</p>			
<p>2° A la Caisse d'amortissement de la dette sociale, pour la part correspondant à un taux de 0,60 %.</p>			
<p>V.-Le produit de la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 est ainsi réparti :</p>			
<p>1° A la Caisse nationale des allocations familiales, pour 18 % ;</p>			
<p>2° Abrogé ;</p>			
<p>3° Abrogé ;</p>			
<p>4° A la Caisse nationale de l'assurance maladie,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pour 82 %.</p>			
<p>VI.-1. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir le produit de la contribution mentionnée au présent chapitre, dans les conditions prévues au présent article.</p>			
<p>2. Il en est de même pour les produits recouverts simultanément aux contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 et pour les produits mentionnés aux I et III de l'article 18 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.</p>			
<p>3. Pour l'application du présent VI, le montant global des contributions et prélèvements sociaux mentionnés à l'article L. 138-21 qui est reversé par l'État à l'agence est réparti entre les affectataires de ces contributions et prélèvements au prorata des taux des contributions et prélèvements qui leur sont affectés à la date de leur fait générateur.</p>			
		<p>Article 11 bis (nouveau)</p>	<p>Article 11 bis (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="253 376 453 439">Code général des impôts</p> <p data-bbox="225 472 480 1995"><i>Art. 231. – 1.</i> Les sommes payées à titre de rémunérations aux salariés sont soumises à une taxe au taux de 4,25 %. Les sommes prises en compte sont celles retenues pour la détermination de l'assiette de la contribution prévue à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception des avantages mentionnés aux I des articles 80 <i>bis</i> et 80 <i>quaterdecies</i> du présent code. La réduction mentionnée au I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable. Cette taxe est à la charge des entreprises et organismes qui emploient ces salariés, à l'exception des collectivités locales, de leurs régies personnalisées mentionnées à l'article L. 1412-2 du code général des collectivités territoriales et de leurs groupements, des établissements publics de coopération culturelle mentionnés à l'article L. 1431-1 du même code, des services départementaux de lutte contre l'incendie, des centres d'action sociale dotés d'une</p>	①	<p data-bbox="839 472 1086 869">I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « communaux, », sont insérés les mots : « de l'établissement mentionné à l'article L. 1222-1 du code de la santé publique, ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>personnalité propre lorsqu'ils sont subventionnés par les collectivités locales, du centre de formation des personnels communaux, des caisses des écoles et des établissements d'enseignement supérieur visés au livre VII du code de l'éducation qui organisent des formations conduisant à la délivrance au nom de l'État d'un diplôme sanctionnant cinq années d'études après le baccalauréat, qui paient ces rémunérations lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée ou ne l'ont pas été sur 90 % au moins de leur chiffre d'affaires au titre de l'année civile précédant celle du paiement desdites rémunérations.</p> <p>L'assiette de la taxe due par ces personnes ou organismes est constituée par une partie des rémunérations versées, déterminée en appliquant à l'ensemble de ces rémunérations le rapport existant, au titre de cette même année, entre le chiffre d'affaires qui n'a pas été passible de la taxe sur la valeur ajoutée et le chiffre d'affaires total. Le chiffre d'affaires qui n'a pas été assujetti à la taxe sur la valeur ajoutée en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>totalité ou sur 90 p. 100 au moins de son montant, ainsi que le chiffre d'affaires total mentionné au dénominateur du rapport s'entendent du total des recettes et autres produits, y compris ceux correspondant à des opérations qui n'entrent pas dans le champ d'application de la taxe sur la valeur ajoutée. Le chiffre d'affaires qui n'a pas été passible de la taxe sur la valeur ajoutée mentionné au numérateur du rapport s'entend du total des recettes et autres produits qui n'ont pas ouvert droit à déduction de la taxe sur la valeur ajoutée.</p> <p>Les rémunérations versées par les employeurs dont le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année civile précédant le versement de ces rémunérations n'excède pas les limites définies aux I, III et IV de l'article 293 B sont exonérées de la taxe sur les salaires.</p> <p>Les entreprises entrant dans le champ d'application de la taxe sur la valeur ajoutée qui n'ont pas été soumises en fait à cette taxe en vertu d'une interprétation formellement admise par l'administration</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sont redevables de la taxe sur les salaires.</p>			
<p>Les rémunérations payées par l'État sur le budget général sont exonérées de taxe sur les salaires lorsque cette exonération n'entraîne pas de distorsion dans les conditions de la concurrence.</p>			
<p>1 <i>bis.</i> (Abrogé).</p>			
<p>1 <i>ter.</i> (Abrogé pour les rémunérations perçues à compter du 1^{er} janvier 2002).</p>			
<p>2. (Abrogé).</p>			
<p>2 <i>bis.</i> Le taux de la taxe sur les salaires prévue au 1 est porté de 4,25 % à 8,50 % pour la fraction comprise entre 7 799 € et 15 572 € et à 13,60 % pour la fraction excédant 15 572 € de rémunérations individuelles annuelles. Ces limites sont relevées chaque année dans la même proportion que la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu de l'année précédente. Les montants obtenus sont arrondis, s'il y a lieu, à l'euro supérieur.</p>			
<p>Les taux majorés ne sont pas applicables aux rémunérations versées par les personnes</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>physiques ou morales, associations et organismes domiciliés ou établis dans les départements d'outre-mer.</p>			
<p>3 a. Les conditions et modalités d'application du 1 sont fixées par décret. Il peut être prévu par ce décret des règles spéciales pour le calcul de la taxe sur les salaires en ce qui concerne certaines professions, notamment celles qui relèvent du régime agricole au regard des lois sur la sécurité sociale.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État fixera, en tant que de besoin, les modalités selon lesquelles sera déterminé le rapport défini au 1.</p>			
<p>b. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du premier alinéa du 2 <i>bis</i>.</p>			
<p>4. (Abrogé)</p>			
<p>5. Le taux de 4,25 % prévu au 1 est réduit à 2,95 %, dans les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, et à 2,55 % dans les départements de la Guyane et de Mayotte.</p>			
<p>6. Les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dispositions de l'article 1^{er} de la loi n° 68-1043 du 29 novembre 1968, qui, sous réserve du 1, ont supprimé la taxe sur les salaires pour les rémunérations versées à compter du 1^{er} décembre 1968, n'apportent aucune modification aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, autres que ceux repris sous le présent article, et qui se réfèrent à la taxe sur les salaires.</p> <p>7. Le bénéfice de la non-application des taux majorés mentionnée au second alinéa du 2 <i>bis</i> et de l'application des taux réduits définis au 5 du présent article est subordonné au respect de l'article 15 du règlement (UE) n° 651 /2014 de la Commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité.</p>	②	<p>II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2019.</p> <p>Article 11 <i>ter</i> (nouveau)</p>	<p>Article 11 <i>ter</i> Amdt n° 58</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>	①	<p>I. – L'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – <u>Le</u> code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>
<p><i>Art. L. 137-15.</i> – Les revenus d'activité assujettis à la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 et exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale définie au premier alinéa de l'article L. 242-1 du présent code et au deuxième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime sont soumis à une contribution à la charge de l'employeur, à l'exception :</p>	②	<p>1° <u>Le</u> deuxième alinéa est complété par les mots : « sans préjudice de l'application des quatrième à dernier alinéas du présent article »;</p>	<p>1° <u>L'article L. 137-15 est ainsi modifié :</u></p>
<p>2° (Abrogé)</p>			
<p>3° Des indemnités de licenciement, de mise à la retraite ainsi que</p>			<p><u>a) Au 3°, après le mot : « emploi », sont insérés les mots : « et des indemnités</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi qui sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code ;</p>			<p><u>mentionnées au 7° de l'article L. 1237-18-2 du code du travail et aux 5° et 7° de l'article L. 1237-19-1 du même code. » :</u></p>
<p>4° De l'avantage prévu à l'article L. 411-9 du code du tourisme.</p>			
<p>Sont également soumises à cette contribution les sommes entrant dans l'assiette définie au premier alinéa du présent article versées aux personnes mentionnées à l'article L. 3312-3 du code du travail.</p>			
<p>Sont également soumises à cette contribution les rémunérations visées aux articles L. 225-44 et L. 225-85 du code de commerce perçues par les administrateurs et membres des conseils de surveillance de sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme.</p>			
<p>Sont également soumises à cette contribution les sommes correspondant à la prise en charge par l'employeur de la part salariale des cotisations ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contributions destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnée au <i>b</i> du 2° du III de l'article L. 136-1-1.</p>			
<p>Sont également soumises à cette contribution les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du code du travail, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du <i>a</i> du 5° du III de l'article L. 136-1-1.</p>			
<p>Par dérogation au premier alinéa, ne sont pas assujettis à cette contribution les employeurs de moins de onze salariés au titre des contributions versées au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance.</p>			
<p>L'exonération prévue à l'avant-dernier alinéa continue de s'appliquer pendant trois ans aux employeurs qui atteignent ou dépassent au titre des années 2016, 2017 ou 2018</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'effectif de onze salariés.			<p><u>b) Cet article est complété par les deux alinéas suivants :</u></p>
			<p><u>« Par dérogation au premier alinéa, ne sont pas assujetties à cette contribution les sommes versées au titre de la participation aux résultats de l'entreprise mentionnée au titre du II du livre III de la troisième partie du code du travail et au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du même livre III ainsi que les versements des entreprises mentionnés au titre III dudit livre III quel que soit le support sur lequel ces sommes sont investies, dans les entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un dispositif de participation des salariés aux résultats de l'entreprise prévue à l'article L. 3322-2 du même code.</u></p>
			<p><u>« Par dérogation au premier alinéa, ne sont pas assujetties les entreprises qui emploient au moins cinquante salariés et moins de deux cent cinquante salariés pour les sommes versées au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er}</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 137-16. - Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 est fixé à 20 %.</p>	③	<p>2° Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>du même livre III. ». 2° <u>L'article L. 137-16 est ainsi modifié :</u></p>
<p>Toutefois, ce taux est fixé à 8 % pour les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance versées au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit, ainsi que pour les sommes affectées à la réserve spéciale de participation conformément aux modalités définies à l'article L. 3323-3 du code du travail au sein des sociétés coopératives de production soumises à la loi n° 78-763 du 19 juillet 1978 portant statut des sociétés coopératives de production.</p>	④	<p>« Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du présent code est fixé à 10 % pour les versements des entreprises prévus à</p>	<p><u>a) Le deuxième alinéa est complété par les mots : « sans préjudice de l'application des quatrième à dernier alinéas du présent</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>troisième partie du code du travail et au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du même livre III pour les entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un dispositif de participation de salariés aux résultats de l'entreprise prévue à l'article L. 3322-2 du même code et qui concluent pour la première fois un accord de participation ou d'intéressement ou qui n'ont pas conclu d'accord au cours d'une période de cinq ans avant la date d'effet de l'accord.</p>	⑤	<p>l'article L. 3332-11 du code du travail lorsque l'entreprise abonde la contribution versée par le salarié ou la personne mentionnée à l'article L. 3332-2 du même code pour l'acquisition d'actions ou de certificats d'investissement émis par l'entreprise ou par une entreprise incluse dans le même périmètre de consolidation ou de combinaison des comptes au sens de l'article L. 3344-1 dudit code.</p>	<p><u>article</u> » :</p>
<p>Le taux de 8 % s'applique pendant une durée de six ans à compter de la date d'effet de l'accord. Les entreprises qui, en raison de l'accroissement de leur effectif, atteignent ou dépassent l'effectif de cinquante salariés mentionné au troisième alinéa au cours de cette période, sauf si cet accroissement résulte de la fusion ou de l'absorption d'une entreprise ou d'un groupe, continuent de bénéficier du taux mentionné au même troisième alinéa jusqu'au terme de cette période. Dans les cas de scission ou de cession à une entreprise d'au moins cinquante salariés ou</p>		<p>« Les entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un dispositif de participation des salariés aux résultats de l'entreprise prévue à l'article L. 3322-2 du même code sont exonérées de cette contribution sur les sommes versées au titre de la participation aux résultats de l'entreprise mentionnée au titre II du livre III de la troisième partie du même code et au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du même livre III ainsi que sur les versements des entreprises mentionnés au titre III dudit livre III quel que soit le support sur lequel ces sommes</p>	<p>(Alinéa supprimé)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de fusion ou absorption donnant lieu à la création d'une entreprise ou d'un groupe d'au moins cinquante salariés au cours de cette même période, la nouvelle entité juridique est redevable, à compter de sa création, de la contribution au taux de 20 %.</p>	⑥	<p>sont investies.</p>	<p><u>b) Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</u></p>
<p>Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du présent code est fixé à 16 % pour les versements des sommes issues de l'intéressement et de la participation ainsi que pour les contributions des entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 3334-6 du code du travail et versées sur un plan d'épargne pour la retraite collectif dont le règlement respecte les conditions suivantes :</p>	⑦	<p>« Les entreprises qui emploient au moins cinquante salariés et moins de deux cent cinquante salariés sont exonérées de cette contribution sur les sommes versées au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du même livre III. »</p>	<p><u>« Ce taux est également fixé à 8 % pour les versements des entreprises prévus à l'article L. 3332-11 du code du travail lorsque l'entreprise abonde la contribution versée par le salarié ou la personne mentionnée à l'article L. 3332-2 du même code pour l'acquisition d'actions ou de certificats d'investissement émis par l'entreprise ou par une entreprise incluse dans le même périmètre de consolidation ou de combinaison des comptes au sens de l'article L. 3344-1 dudit code. »</u></p>
<p>1° Les sommes recueillies sont affectées par défaut, dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 3334-11 du</p>		<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.</p>	<p><u>II. – Le b) du 1° et le 2° de cet article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
même code ;	Article 12	Article 12	<p style="text-align: center;"><u>III (nouveau).</u> – <u>La perte de recette pour les organismes de sécurité sociale résultant du b) du 2° du I de cet article est compensée, à due concurrence, par une augmentation du droit à consommation mentionné aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</u></p>
<p>2° L'allocation de l'épargne est affectée à l'acquisition de parts de fonds, dans des conditions fixées par décret, qui comportent au moins 7 % de titres susceptibles d'être employés dans un plan d'épargne en actions destiné au financement des petites et moyennes entreprises et des entreprises de taille intermédiaire, dans les conditions prévues à l'article L. 221-32-2 du code monétaire et financier.</p>			Amdt n° 58
<p><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</p>			Article 12 <i>(Non modifié)</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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, 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 employeurs des professions agricoles et non agricoles ;</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 également constituées de cotisations assises sur les revenus mentionnés à l'article L. 131-2.</p>			
<p>IV.-Les ressources des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées des impositions et remboursements suivants attribués à la branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général :</p>			
<p>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 de l'article L. 331-8 et du II de l'article L. 623-1 ;</p>			
<p>3° Une fraction égale à 0,34 % 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° (Abrogé) ;</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,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
L. 245-5-1 et L. 245-6 ;			
7° Les droits perçus au titre des articles 1635 bis AE, 1635 bis AF, 1635 bis AG et 1635 bis AH du code général des impôts et de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique;			
8° Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 dans les conditions fixées par l'arrêté mentionné au 8° de l'article L. 131-8 ;			
9° La fraction du produit de la contribution sociale généralisée mentionnée au 4° du IV de l'article L. 136-8.	① I. – Le IV de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	I. – Le IV de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé :	
	② « 10° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 862-4-1. »	« 10° (Alinéa sans modification) »	
	③ II. – Après l'article L. 862-4 du même code, il est inséré un article L. 862-4-1 ainsi rédigé :	II. – Après l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 862-4-1 ainsi rédigé :	
	④ « Art. L. 862-4 -I. – Il est institué une contribution à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5. Son produit est affecté à la	« Art. L. 862-4 -I. – (Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	Caisse nationale de l'assurance maladie.		
	⑤ « Cette contribution est due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la contribution est due.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
	⑥ « La contribution est assise sur l'ensemble des sommes versées au profit de ces organismes, au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaire, selon les modalités définies au I de l'article L. 862-4.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
	⑦ « Le taux de la contribution est fixé à 0,8 %.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
	⑧ « La contribution est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4, 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 la taxe mentionnée précédemment, à l'article L. 862-5. »	« La contribution est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4, 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 au premier alinéa de l'article L. 862-5. »	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 862-4. –</i></p> <p>I. — Il est perçu une taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance maladie complémentaire versées pour les personnes physiques résidentes en France, à l'exclusion des réassurances.</p> <p>La taxe est assise sur le montant des sommes stipulées au profit d'une mutuelle régie par le code de la mutualité,</p>	⑨ III. – Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2019.	III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	<p>Article 12 bis</p> <p>(<i>nouveau</i>)</p> <p>Amdt n° 59</p>
	⑩	IV (<i>nouveau</i>). – La contribution prévue à l'article L. 862-4-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du II du présent article, est due jusqu'à la caducité de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime, d'une entreprise régie par le code des assurances ou un organisme d'assurance maladie complémentaire étranger non établi en France mais admis à y opérer en libre prestation de service. Les sommes stipulées au profit de ces organismes s'entendent également de tous accessoires dont ceux-ci bénéficient, directement ou indirectement, du fait de l'assuré.</p>			
<p>La taxe est perçue par l'organisme mentionné au deuxième alinéa ou son représentant fiscal pour le compte des organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétents. Toutefois, un autre de ces organismes ou l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut être désigné par arrêté ministériel pour exercer tout ou partie des missions de ces organismes. La taxe est liquidée sur le montant des cotisations émises ou, à défaut d'émission,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recouvrées, au cours de chaque trimestre, nettes d'annulations ou de remboursements. Elle est versée au plus tard le dernier jour du premier mois qui suit le trimestre considéré.</p>			
<p>Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget précise les documents à fournir par les organismes mentionnés au deuxième alinéa à l'appui de leurs versements.</p>			<p><u>I. – À compter du 1^{er} janvier 2019, au premier alinéa du II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, le taux : « 13,27 % » est remplacé par le taux : « 18,02 % ».</u></p>
<p>II. — Le taux de la taxe est fixé à 13,27 %.</p>			<p><u>II. – À compter du 1^{er} janvier 2020, au premier alinéa du II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, le taux : « 18,02 % » est remplacé par le taux : « 13,27 % ».</u></p>
	Article 13	Article 13	Article 13 (<i>Non modifié</i>)
	① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	
② <i>Art. L. 133-5-6</i> (Article L133-5-6 – version 4.0 (2019) – Vigueur différée) . – Peuvent utiliser, à leur demande, un dispositif simplifié de déclaration et de recouvrement de cotisations et de contributions sociales ainsi que de la retenue à la source prévue à l'article 204 A du code général des impôts	1° À l'article L. 133-5-6 :	1° L'article L. 133-5-6 est ainsi modifié :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 :</p>	<p>③ a) Au deuxième alinéa, les mots : « , qui emploient moins de vingt salariés » sont supprimés ;</p>	<p>a) À la fin du 1°, les mots : « , qui emploient moins de vingt salariés » sont supprimés ;</p>	
<p>2° Lorsqu'elles emploient moins de vingt salariés, les associations à but non lucratif et les fondations dotées de la personnalité morale, ainsi que, quel que soit le nombre de leurs salariés, les associations de financement électoral mentionnées à l'article L. 52-5 du code électoral, à l'exception des associations relevant du régime obligatoire de protection sociale des salariés agricoles ;</p>	<p>④ b) Au troisième alinéa, les mots : « Lorsqu'elles emploient moins de vingt salariés, » et les mots : « , quel que soit le nombre de leurs salariés, » sont supprimés ;</p>	<p>b) Au 2°, les mots : « Lorsqu'elles emploient moins de vingt salariés, » et les mots : « , quel que soit le nombre de leurs salariés, » sont supprimés ;</p>	
<p>3° Les particuliers mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail qui emploient des salariés, à l'exception de ceux mentionnés au 4° du présent article ;</p>			
<p>4° Les particuliers qui emploient des salariés exerçant une activité de garde d'enfants ;</p>			
<p>5° Les employeurs agricoles</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionnés à l'article L. 712-2 du code rural et de la pêche maritime ;</p>			
<p>6° Les particuliers qui ont recours à des stagiaires aides familiaux placés au pair ⁽¹⁾ ;</p>			
<p>7° Les particuliers accueillis par les accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
<p>8° Les particuliers qui font appel pour leur usage personnel à d'autres particuliers pour effectuer de manière ponctuelle un service de conseil ou de formation en contrepartie d'une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du présent code. Un décret précise la durée et les activités entrant dans le champ d'application du présent 8° ;</p>			
<p>9° Les personnes dont l'activité consiste à mettre en relation un particulier avec un salarié, un stagiaire aide familial placé au pair, un accueillant familial ou une personne effectuant un service mentionné au 8°, lorsqu'elles sont mandatées par ce particulier pour effectuer tout ou partie</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des démarches mentionnées aux articles L. 133-5-7 et L. 133-5-8.</p> <p>Lorsqu'un employeur mentionné aux 1°, 2° ou 5° adhère à un dispositif simplifié, il l'utilise pour l'ensemble de ses salariés.</p> <p><i>Art. L. 133-5-10</i> (Article L133-5-10 – version 3.0 (2019) – Vigueur différée) . – Les cotisations, les contributions et la retenue à la source dues par les employeurs ou par les particuliers utilisant les dispositifs mentionnés à l'article L. 133-5-6 sont recouvrées et contrôlées par un organisme désigné par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou, pour les employeurs agricoles, par les caisses de mutualité sociale agricole dont ils relèvent, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires.</p> <p>Un bilan des contrôles effectués auprès des personnes optant pour ces dispositifs ainsi que pour le service mentionné à l'article L. 133-5-1 est réalisé annuellement</p>	<p>⑤ 2° Au premier alinéa de l'article L. 133-5-10, les mots : « organisme désigné » sont remplacés par les mots : « ou plusieurs organismes désignés » ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>par les organismes de sécurité sociale et transmis à leur tutelle.</p>			
<p>Les particuliers qui effectuent de manière ponctuelle un service à d'autres particuliers au titre du 8° de l'article L. 133-5-6 sont informés par l'organisme mentionné au premier alinéa du présent article qu'ils peuvent être tenus, le cas échéant, d'effectuer d'autres formalités de nature fiscale, sociale ou économique auprès d'autres administrations ou organismes, pour exercer leur activité dans les conditions prévues par la législation en vigueur.</p>			
	<p>⑥ 3° Le chapitre 3 du titre 4 du livre 2 est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p>	<p>3° Le chapitre III du titre IV du livre II est complété par une section 7 ainsi rédigée :</p>	
	<p>⑦ « Section 7</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑧ « Conservation des documents nécessaires au recouvrement ou au contrôle des cotisations et contributions sociales</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑨ « Art. L. 243-1 6. – Les documents ou pièces justificatives nécessaires à l'établissement de l'assiette ou au</p>	<p>« Art. L. 243-1 6. – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 244-2. – Toute action ou poursuite effectuée en application de l'article précédent ou des articles L. 244-6 et L. 244-8-1 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'État 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</p>	<p>contrôle des cotisations et contributions sociales doivent être conservés pendant une durée au moins égale à six ans à compter de la date à laquelle les documents ou pièces ont été établis ou reçus.</p> <p>⑩ « Lorsque les documents ou pièces sont établis ou reçus sur support papier, ils peuvent être conservés sur support informatique. Les modalités de numérisation des pièces et documents établis ou reçus sur support papier sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>4° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 244-2, les mots : « à l'employeur ou au travailleur indépendant » sont remplacés par les mots : « ou par tout moyen donnant date certaine à sa réception par l'employeur ou le travailleur indépendant » ;</p>
	<p>⑪ 4° Au premier alinéa de l'article L. 244-2, les mots : « à l'employeur ou au travailleur indépendant » sont remplacés par les mots : « ou par tout moyen donnant date certaine à leur réception par l'employeur ou le travailleur indépendant » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recommandée à l'employeur ou au travailleur indépendant.</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'État.</p>			
<p><i>Art. L. 613-5. –</i> I. – Lorsque leurs revenus ou, pour ceux mentionnés à l'article L. 613-7, leur chiffre d'affaires ou leurs recettes, dépassent des seuils fixés par décret, les travailleurs indépendants sont tenus d'effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>⑫ 5° L'article L. 613-5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>5° L'article L. 613-5 est ainsi rédigé :</p>	
<p>II. – La méconnaissance des obligations prévues au I du présent article entraîne l'application des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5.</p>	<p>⑬ « <i>Art. L. 613-5.</i> – Les travailleurs indépendants sont tenus d'effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée. La méconnaissance de ces obligations entraîne l'application des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5. »</p>	<p>« <i>Art. L. 613-5.</i> – (Alinéa sans modification) »</p>	
<p>III. – Les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 sont tenus de déclarer par voie dématérialisée la création de leur entreprise auprès de l'organisme mentionné au deuxième alinéa de l'article 2 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>⑭ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>⑮ 1° À l'article L. 712-2 :</p>	<p>1° L'article L. 712-2 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 712-2. –</i> Toute entreprise, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 1251-42 et L. 1252-1 du code du travail, dont les salariés relèvent du régime des salariés agricoles et répondent aux conditions fixées à l'article L. 712-3 du présent code peut adhérer à un service d'aide à l'accomplissement de ses obligations en matière sociale, dénommé : " Titre emploi-service agricole " et proposé</p>	<p>⑯ a) Les mots : « et répondent aux conditions fixées à l'article L. 712-3 du présent code » sont supprimés ;</p>	<p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
par les caisses de mutualité sociale agricole.	⑰ <i>b)</i> Il est ajouté par une phrase ainsi rédigée : « Le titre emploi-service agricole ne peut être utilisé qu'en France métropolitaine. » ;	<i>b)</i> Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le titre emploi-service agricole ne peut être utilisé qu'en France métropolitaine. » ;	
<i>Art. L. 712-3. –</i> Le titre emploi-service agricole ne peut être utilisé qu'en France métropolitaine et par les entreprises :	⑱ 2° L'article L. 712-3 est abrogé ;	2° (<i>Alinéa sans modification</i>)	
1° Dont l'effectif n'excède pas vingt salariés titulaires d'un contrat à durée indéterminée ;			
2° Ou qui, quel que soit leur effectif, emploient, dans la limite de cent dix-neuf jours consécutifs ou non, des salariés occupés dans les activités ou les exploitations ou les établissements mentionnés aux 1° à 3° et 6° de l'article L. 722-20. Lorsque l'effectif de l'entreprise dépasse le seuil mentionné au 1° du présent article, le service titre emploi-service agricole ne peut être utilisé qu'à l'égard de ces seuls salariés.			
	⑲ 3° Après l'article L. 724-7-1, il est inséré un article L. 724-7-2 ainsi	3° (<i>Alinéa sans modification</i>)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 725-3 (</i> Article L725-3 – version 3.0 (2019) – Vigueur différée) . – 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>rédigé :</p> <p>②0 « Art. L. 724-7 -2. – Les dispositions de l'article L. 243-16 du code de la sécurité sociale sont applicables au régime agricole. » ;</p>	<p>« Art. L. 724-7 -2. – L'article L. 243-16 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. » ;</p>	
<p>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.</p>	<p>②1 4° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 725-3, après les mots : « sa situation » sont insérés les mots : « par lettre recommandée ou par tout moyen donnant date certaine de sa réception » ;</p>	<p>4° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 725-3 est complétée par les mots : « par lettre recommandée ou par tout moyen donnant date certaine de sa réception » ;</p>	
<p>Indépendamme nt 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 recouvrer les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cotisations et éventuellement les pénalités dues en utilisant l'une ou plusieurs des procédures suivantes :</p>			
<p>1° La contrainte qui comporte, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal de grande instance spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, 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. 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>Art. L. 725-24. - I.- L'article L. 243-6-3 du code de la sécurité sociale est applicable</p>	<p>② 5° À l'article L. 725-24 :</p>	<p>5° L'article L. 725-24 est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au régime agricole sous réserve des adaptations particulières suivantes :</p>	<p>②③ a) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>a) Le 1° du I est ainsi rédigé :</p>	
<p>1° Les organismes mentionnés au premier alinéa du I de cet article du code de la sécurité sociale sont les caisses de mutualité sociale agricole ;</p>	<p>②④ « 1° Le premier alinéa du I de cet article du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>« 1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :</p>	
<p>2° Le contrôle mentionné au troisième alinéa du I de cet article du code de la sécurité sociale est celui prévu aux</p>	<p>②⑤ « I. – Les caisses de mutualité sociale agricole se prononcent de manière explicite sur toute demande d'une personne 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 conditions d'affiliation aux régimes agricoles ou de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale contrôlées par ces organismes. » » ;</p>	<p>« I. – Les caisses de mutualité sociale agricole se prononcent de manière explicite sur toute demande d'une personne 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 conditions d'affiliation aux régimes agricoles ou de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale contrôlées par ces organismes. » » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>articles L. 724-7 et L. 724-11 ;</p>			
<p>3° Le rôle de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale mentionné au quatrième alinéa du I, au deuxième alinéa du III et au IV de cet article du code de la sécurité sociale est rempli par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;</p>			
<p>4° Le rapport mentionné au IV de cet article du code de la sécurité sociale est transmis aux ministres en charge de la sécurité sociale et de l'agriculture.</p>			
<p>II.- L'article L. 133-6-9 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole, sous réserve des adaptations particulières suivantes :</p>	<p>26</p>	<p>b) Le II est abrogé.</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>
<p>1° Le I de cet article du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>			
<p>" I.-Les caisses de mutualité sociale agricole se prononcent de manière explicite sur toute demande d'un cotisant ou futur cotisant relevant du régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ayant pour objet de connaître l'application à sa situation de la législation relative aux conditions d'affiliation à ce régime ou aux mesures d'exonération dont peuvent bénéficier les chefs d'exploitation ou d'entreprises agricoles en vertu de l'article L. 731-13. " ;</p> <p>2° Le contrôle mentionné au III de cet article du code de la sécurité sociale est celui prévu aux articles L. 724-7 et L. 724-11 ;</p> <p>3° Le IV de cet article du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</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>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017</p>			
<p>Art. 42. – I et II.-A modifié les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale. Art. L133-5-8, Art. L133-5-12, Art. L133-8-3, Art. L531-5, Art. L531-8, Art. L531-8-1 -Code du travail Art. L1271-1</p>			
<p>..... ...</p>	<p>⑲ III. – L'article 42 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Le I de l'article 42 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est ainsi modifié :</p>	
<p>« 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 du présent code 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.</p>	<p>⑳ 1° Au quatrième alinéa du 2° du I, le mot : « reverse » est remplacé par le mot : « verse » ;</p>	<p>1° À la première phrase du quatrième alinéa du 2°, le mot : « reverse » est remplacé par le mot : « verse » ;</p>	
<p>« L'employeur</p>	<p>⑲ 2° Le</p>	<p>2° Le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>qui recourt au dispositif prévu au premier alinéa du présent article est réputé satisfaire à l'obligation de paiement du salaire lorsqu'il a mis à disposition de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 la somme correspondante à la rémunération due au salarié.</p>	<p>cinquième alinéa du 2° du I est complété par les phrases : « En cas de défaut de paiement par l'employeur des sommes mentionnées au troisième alinéa, celui-ci est exclu de la possibilité d'utiliser ce dispositif, dans des conditions fixées par décret. Dans ce cas la créance de la rémunération due au salarié est transférée à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 qui recouvre les sommes dues selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires. » ;</p>	<p>cinquième alinéa du même 2° est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de défaut de paiement par l'employeur des sommes mentionnées au troisième alinéa, celui-ci est exclu de la possibilité d'utiliser ce dispositif, dans des conditions fixées par décret. Dans ce cas la créance de la rémunération due au salarié est transférée à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 qui recouvre les sommes dues selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires. » ;</p>	
<p>6° Après le même article L. 531-8, il est inséré un article L. 531-8-1 ainsi rédigé :</p>	<p>3° Au deuxième alinéa du 6° du I, les mots : « à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 531-8 » sont remplacés par les mots : « au troisième alinéa de l'article L. 531-8 ».</p>	<p>3° À la fin du second alinéa du 6°, la référence : « à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 531-8 » est remplacée par la référence : « au troisième alinéa de l'article L. 531-8 ».</p>	
<p>« 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 de l'article L. 133-5-12 est minoré à hauteur du montant du</p>	<p>③</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 531-8. »</p>			
<p>III.-Le présent article s'applique aux rémunérations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 1^o du I, qui s'applique aux rémunérations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017, et du 4^o du I, qui s'applique aux rémunérations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2018.</p>			
<p>Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018</p>			
<p><i>Art. 14. – I. – A</i> abrogé les dispositions suivantes : – Code du travail Art. L1271-2</p>			
<p>II. à VI. – A modifié les dispositions suivantes : – Code de la sécurité sociale. Art. L311-3, Art. L133-5-6, Art. L133-5-7, Art. L133-5-8, Art. L133-5-10 – Code du travail Art. L1271-1 – Code de l'action sociale et des familles Art. L232-15, Art. L442-1 – Code de la sécurité sociale. Art. L243-1-2 – Code rural et de la pêche</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
maritime Art. L741-1-1	<p>③① IV. – Le II de l'article 14 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :</p>	IV. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	
<p>..... ... c) Au dernier alinéa, après le mot : « employeur », sont insérés les mots : « mentionné aux 1°, 2° ou 5° » ;</p>	<p>③② 1° Au c du 1°, les mots : « , 2° ou 5° » sont remplacés par les mots : « ou 2° » ;</p>	<p>1° À la fin du c du 1°, les références : « , 2° ou 5° » sont remplacées par la référence : « ou 2° » ;</p>	
<p>3° L'article L. 133-5-8 est ainsi rédigé :</p>	<p>③③ 2° Le deuxième alinéa du 3° est complété par les phrases suivantes : « Le non-respect de l'obligation de procéder par voie dématérialisée à ces différentes formalités entraîne l'application de la sanction prévue en cas de défaut de production de la déclaration sociale nominative dans le décret pris en application de l'article L. 133-5-4. Toutefois, peuvent procéder aux formalités du présent article sur des supports papier les particuliers mentionnés à l'article L. 133-5-6 qui, en application de l'article 1649 <i>quater</i> B <i>quinquies</i> du code général des impôts, ne sont pas tenus</p>	<p>2° Le deuxième alinéa du 3° est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le non-respect de l'obligation de procéder par voie dématérialisée à ces différentes formalités entraîne l'application de la sanction prévue en cas de défaut de production de la déclaration sociale nominative dans le décret pris en application de l'article L. 133-5-4. Toutefois, peuvent procéder aux formalités du présent article sur des supports papier les particuliers mentionnés à l'article L. 133-5-6 qui, en application de l'article 1649 <i>quater</i> B <i>quinquies</i> du code général des impôts, ne sont pas tenus</p>	
<p>« Art. L. 133-5-8.-Toute personne utilisant un des dispositifs simplifiés mentionnés à l'article L. 133-5-6 est tenue de procéder par voie dématérialisée à son adhésion, à l'identification du salarié, du stagiaire aide familial placé au pair, de l'accueillant familial ou du particulier mentionné au 8° du même article L. 133-5-6 qui a effectué un service, à la déclaration des rémunérations dues ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions sociales dues.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>« Cette personne est tenue de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel une activité a été effectuée par une des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article.</p> <p>« L'employeur ou le particulier ayant recours à ces dispositifs et son salarié, son stagiaire aide familial placé au pair, son accueillant familial ou le particulier qui effectue un service mentionné au 8° de l'article L. 133-5-6 reçoivent, le cas échéant et chacun pour ce qui les concerne, par voie dématérialisée, un décompte des cotisations et contributions, une attestation fiscale et le bulletin de paie mentionné à l'article L. 3243-2 du code du travail ou, à destination des accueillants familiaux mentionnés au 7° de l'article L. 133-5-6 du présent code, le relevé mensuel des rémunérations et indemnités prévues</p>	<p>34 d'effectuer par voie dématérialisée la déclaration prévue à l'article 170 du même code. » ;</p> <p>3° Au troisième alinéa du 3°, le mot : « cette » est remplacé par le mot : « toute » ;</p>	<p>d'effectuer par voie dématérialisée la déclaration prévue à l'article 170 du même code." » ;</p> <p>3° Au début du troisième alinéa du même 3°, le mot : « Cette » est remplacé par le mot : « Toute » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>aux 1° à 4° de l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles. La délivrance du bulletin de paie par l'organisme de recouvrement au salarié se substitue à sa remise par l'employeur prévue à l'article L. 3243-2 du code du travail. Les modalités de ces transmissions sont fixées par décret.</p>	<p>③ 4° Le dernier alinéa du 3° est supprimé.</p>	<p>4° Le dernier alinéa du même 3° est supprimé.</p>	
<p>« Par dérogation au présent article, lorsqu'elles ne sont pas en capacité de procéder à ces déclarations et formalités par voie dématérialisée, les personnes mentionnées aux 3°, 5°, 6° et 7° de l'article L. 133-5-6 peuvent, après en avoir fait la demande auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, y procéder sur des supports papier et recevoir les documents mentionnés au troisième alinéa du présent article sur papier également. » ;</p>			
<p>VII. – A l'exception des IV et V, le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.</p>			
Article 14	Article 14	Article 14 <i>(Non modifié)</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="252 376 451 439">Code général des impôts</p> <p data-bbox="225 472 480 835"><i>Art. 1635 bis A</i> E. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie le dépôt auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique de chaque :</p> <p data-bbox="225 869 480 1232">1° Demande d'enregistrement mentionnée aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de chaque demande ou notification de modification de cet enregistrement ;</p> <p data-bbox="225 1265 480 1603">2° Demande d'enregistrement mentionnée à l'article L. 5121-14-1 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de chaque demande ou notification de modification de cet enregistrement ;</p> <p data-bbox="225 1637 480 1968">3° Demande d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de renouvellement ou de chaque demande ou notification de modification de cette</p>	<p data-bbox="504 472 810 618">① I. – L'article 1635 bis AE du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p data-bbox="504 1637 810 1727">② 1° Le 3° du I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p data-bbox="839 472 1086 528">I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p data-bbox="839 1637 1086 1760">1° Les 3° et 4° du I sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
autorisation ;	<p>③ « Ne sont pas subordonnées au paiement du droit certaines modifications mineures de type 1A mentionnées au 2 de l'article 2 du règlement (CE) N° 1234/2008 de la Commission du 24 novembre 2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires portant sur des informations de nature administrative et technique et ne nécessitant pas une expertise scientifique. Un décret en Conseil d'État en fixe la liste ; »</p>	<p>« Ne sont pas subordonnées au paiement du droit certaines modifications mineures de type I A mentionnées au 2 de l'article 2 du règlement (CE) n° 1234/2008 de la Commission du 24 novembre 2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires portant sur des informations de nature administrative et technique et ne nécessitant pas une expertise scientifique. Un décret en Conseil d'État en fixe la liste ; »</p>	
<p>4° Demande de reconnaissance par au moins un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen d'une autorisation de mise sur le marché, délivrée par le directeur général de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande ou notification de modification de cette</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>autorisation ;</p> <p>5° Demande d'autorisation d'importation parallèle conformément à l'article L. 5124-13 du même code et de chaque demande de modification ou de renouvellement de cette autorisation ;</p> <p>6° Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité, mentionné aux articles L. 5122-8 et L. 5122-9 du même code ;</p> <p>7° Demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de publicité, mentionnée aux articles L. 5213-4 et L. 5223-3 du même code.</p>	<p>2° Le c du II est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° Le c du II est ainsi rédigé :</p>	
<p>II. – Le montant du droit dû à raison des dépôts mentionnés au I est fixé par décret dans la limite maximale de :</p> <p>a) 7 600 € pour les demandes mentionnées au 1° du I ;</p> <p>b) 21 000 € pour les demandes mentionnées au 2° du I ;</p> <p>c) 50 000 €</p>	<p>④</p> <p>⑤ « c) 60 000 €</p>	<p>«c) (Alinéa</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pour les demandes mentionnées aux 3° à 5° du I ;</p>	<p>pour les demandes mentionnées au premier alinéa du 3°, au 4° et au 5° du I ; ».</p>	<p><i>sans modification</i>) ».</p>	
<p>d) 1 200 € pour les demandes mentionnées aux 6° et 7° du I.</p>			
<p>III. – Le versement du droit s'effectue par virement. Il est accompagné d'une déclaration dont le modèle est fixé par l'administration. Le droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. L'administration atteste du versement. A défaut de production de l'attestation de versement à l'appui de son dépôt à l'agence ou en cas de versement d'un montant insuffisant, le dossier de la demande est réputé incomplet.</p>			
<p>Lorsque le dossier d'une demande mentionnée au I est complet, le droit versé n'est restituable qu'à concurrence de la fraction de son montant dont l'agence a antérieurement constaté l'insuffisance de versement.</p>			
<p>⑥</p>	<p>II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux demandes déposées à compter du</p>	<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019 et s'applique aux</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>1^{er} janvier 2019.</p> <p>Article 15</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>demandes déposées à compter de cette même date.</p> <p>Article 15</p> <p>I. – La section 2 du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>Article 15 (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 138-10.</i></p> <p>– 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 publique, ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh),</p>	<p>A. – À l'article L. 138-10 :</p> <p>1° Au I :</p> <p>a) Les mots : « les chiffres d'affaires hors taxes réalisés » sont remplacés par les mots : « le chiffre d'affaires hors taxes réalisé » ;</p>	<p>1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le I est ainsi modifié :</p> <p>– les mots : « les chiffres d'affaires hors taxes réalisés » sont remplacés par les mots : « le chiffre d'affaires hors taxes réalisé » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>⑤ <i>b)</i> Les mots : « ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh), déterminés » sont remplacés par les mots : « 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, est supérieur à un montant M, déterminé » ;</p>	<p>– les mots : « ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh), déterminés » sont remplacés par les mots : « 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, est supérieur à un montant M, déterminé » ;</p>	
	<p>⑥ <i>c)</i> Les mots : « 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, » sont supprimés ;</p>	<p>– les mots : « 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, » sont supprimés ;</p>	
	<p>⑦ <i>d)</i> Les mots :</p>	<p>– à la fin, les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>II. – Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont :</p>	<p>« des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution » sont remplacés par les mots : « une contribution » ;</p>	<p>mots : « des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution » sont remplacés par les mots : « une contribution » ;</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>⑧ 2° Au II :</p> <p>a) Au 1°, les mots : « S'agissant du taux (Lv), ceux » sont remplacés par le mot : « Ceux » ;</p>	<p>b) Le II est ainsi modifié :</p>	
<p>2° S'agissant du taux (Lh) :</p>	<p>⑨ b) Les mots : « 2° S'agissant du taux (Lh) : » sont supprimés ;</p>	<p>– au début du 1°, les mots : « S'agissant du taux (Lv) » sont supprimés ;</p>	
<p>a) Ceux inscrits sur les listes prévues à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ;</p>	<p>⑩</p> <p>⑪ c) Les a, b et c deviennent respectivement les 2°, 3° et 4° ;</p>	<p>– le premier alinéa du 2° est supprimé ;</p> <p>– les a, b et c du 2° deviennent, respectivement, les 2°, 3° et 4° ;</p>	
<p>b) Ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ;</p>			
<p>c) Ceux pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Ne sont toutefois pas pris en compte :</p>	<p>⑫ d) Les trois derniers alinéas sont supprimés ;</p>	<p>– les trois derniers alinéas sont supprimés ;</p>	
<p>– les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle chaque contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141 /2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins et pour lesquels le chiffre d'affaires total, hors taxes, n'excède pas 30 millions d'euros ;</p>			
<p>– les spécialités génériques définies au <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 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 <i>a</i> du 5° du même article L. 5121-1 est identique à celui des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
autres spécialités appartenant au même groupe générique.			
<p>III. – Les remises mentionnées à l'article L. 138-13 du présent code ainsi que les contributions prévues au présent article s'imputent sur le chiffre d'affaires au titre duquel elles sont dues. Pour chaque année civile considérée, dans le cas où un médicament relève simultanément ou consécutivement des taux d'évolution (Lv) et (Lh), les chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont répartis :</p>	<p>⑬ 3° Le III est abrogé.</p>	<p>c) Le III est abrogé ;</p>	
		<p>⑭ 2° L'article L. 138-11 est ainsi modifié :</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p>Art. L. 138-11. – L'assiette de chaque contribution définie à l'article L. 138-10 est égale aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés au I du même article L. 138-10, après application, le cas échéant, des modalités de répartition définies aux 1° et 2° du III dudit article L. 138-10.</p>	<p>⑮</p>	<p>a) Le mot : « chaque » est remplacé par le mot : « la » ;</p>	
	<p>⑯</p>	<p>b) Les mots : « aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les entreprises redevables de chaque contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires respectif réalisé au cours de l'année au titre de laquelle chaque contribution est due, avant le 1^{er} avril de l'année suivante. Selon des modalités fixées par décret, ces</p>	⑰	<p>mentionnés » sont remplacés par les mots : « au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné » ;</p>	
	⑱	<p>c) À la fin, les mots : « après application, le cas échéant, des modalités de répartition définies aux 1^o et 2^o du III dudit article L. 138-10 » sont remplacés par les mots : « minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 » ;</p>	
		<p>d) Il est ajouté l'alinéa suivant :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>déclarations sont transmises au Comité économique des produits de santé, afin que celui-ci signale le cas échéant les rectifications des données à opérer.</p>	<p>B. — À l'article L. 138-11 :</p>		
<p><i>Art. L. 138-11.</i> — L'assiette de chaque contribution définie à l'article L. 138-10 est égale aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés au I du même article L. 138-10, après application, le cas échéant, des modalités de répartition définies aux 1° et 2° du III dudit article L. 138-10.</p>	<p>1° Le mot : « chaque » est remplacé par le mot : « la » ;</p>		
	<p>2° Les mots : « aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés » sont remplacés par les mots : « au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné » ;</p>		
	<p>3° Les mots : « après application, le cas échéant, des modalités de répartition définies aux 1° et 2° du III dudit article L. 138-10 » sont remplacés par les mots : « minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>L. 162-22-7-1 » ;</p> <p>4° Il est ajouté l'alinéa suivant :</p>	<p>« Le Comité économique des produits de santé transmet directement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon des modalités définies par décret, les montants des remises mentionnées à l'alinéa précédent pour les entreprises redevables. »</p>	
	<p>(19) « Le Comité économique des produits de santé transmet directement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon des modalités définies par décret, les montants des remises mentionnées à l'alinéa précédent pour les entreprises redevables. »</p>	<p>« Le Comité économique des produits de santé transmet directement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon des modalités définies par décret, les montants des remises mentionnées à l'alinéa précédent pour les entreprises redevables. » ;</p>	
		<p>3° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 138-12.</i> – 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) 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>(21)</p>	<p>a) Au premier alinéa, les mots : « chaque contribution » sont remplacés par les mots : « la contribution » ;</p>	
	<p>(22)</p>	<p>b) À la fin du même premier alinéa, les mots : « , en prenant comme taux (L) mentionné dans le tableau ci-</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission		
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="228 958 328 1263">de l'ensemble des entreprises redevables (T)</td> <td data-bbox="328 958 477 1263">(exprimé en % de la part du chiffre d'affaires concernée)</td> </tr> </table>	de l'ensemble des entreprises redevables (T)	(exprimé en % de la part du chiffre d'affaires concernée)	(23)	<p>dessous soit le taux (Lv) 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 » sont supprimés ;</p> <p style="padding-left: 40px;">c) La première colonne du tableau du deuxième alinéa est ainsi modifiée :</p> <p style="padding-left: 40px;">– au début de la première ligne, les mots : « taux d'accroissement du » sont supprimés ;</p>	
de l'ensemble des entreprises redevables (T)	(exprimé en % de la part du chiffre d'affaires concernée)				
<p>T supérieur à L et inférieur ou égal à L + 0,5 point</p> <p>T supérieur à L + 0,5 point et inférieur ou égal à L + 1 point</p>	(24)				
50 %					
60 %					

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
T supéri eur à L + 1 point 70 %			
	②5	– aux première, deuxième, troisième et dernière ligne, la lettre : « T » est remplacée par les lettres : « CA » ;	
	②6	– à la deuxième ligne, la première occurrence de la lettre : « L » est remplacée par la lettre : « M » ;	
	②7	– aux deuxième et troisième lignes, les mots : « L + 0,5 point » sont remplacés par les mots : « M multiplié par 1,005 » ;	
	②8	– aux troisième et dernière lignes, les mots : « L + 1 point » sont remplacés par les mots : « M multiplié par 1,01 » ;	
	②9	d) Le troisième alinéa est ainsi modifié :	
Chaque contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 50 %, au prorata de son chiffre d'affaires respectif calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 et, à concurrence de 50 %, en fonction de la	③0	– au début de la première phrase, les mots : « chaque contribution » sont remplacés par les mots : « La contribution » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>	①	<p>– à la même première phrase, les mots : « à concurrence de 50 %, », « respectif » et, à la fin, « et, à concurrence de 50 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10 » sont supprimés ;</p>	
	②	<p>– la dernière phrase est supprimée ;</p>	
<p>Le montant des contributions dues par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments</p>	③	<p>e) Au dernier alinéa, les mots : « des contributions dues » sont remplacés par les mots : « de la contribution due » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique.			
Code de la sécurité sociale			
③④		4° L'article L. 138-13 est ainsi modifié :	
<i>Art. L. 138-13.</i> – Les entreprises redevables de chaque 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 chaque 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 chaque contribution est due, un accord prévoyant le versement, sous forme	③⑤	a) À la première phrase du premier alinéa, les quatre occurrences du mot : « chaque » sont remplacées par le mot : « la » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 chaque 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 comité un accord prévoyant le versement d'une remise.</p>	(36)	<p><i>b)</i> Aux première et seconde phrase du second alinéa, les deux occurrences du mot : « chaque » sont remplacées par le mot : « la » ;</p>	
<p>Les entreprises signataires d'un accord mentionné au premier alinéa du présent article sont exonérées de chaque 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 chaque contribution. A défaut, une entreprise</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>signataire d'un tel accord est exonérée de chaque 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 chaque contribution.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 138-14.</i> – En cas de scission ou de fusion d'une entreprise, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de chaque contribution est défini à périmètre constant.</p>	③7	<p>4° bis À l'article L. 138-14, le mot : « chaque » est remplacé par le mot : « la » ;</p>	
	③8	<p>5° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :</p>	
	③9	<p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 138-15.</i> – Les contributions dues par chaque entreprise redevable font l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle les contributions sont dues.</p>	④0	<p>– au début, les mots : « Les contributions dues » sont remplacés par les mots : « La contribution due » ;</p>	
	④1	<p>– le mot : « font » est remplacé par le mot : « fait » ;</p>	
	<p>C. À</p>	<p>(Alinéa</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 138-12.</i> – 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) 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>l'article L. 138-12 :</p> <p>④② 1° Les mots : « chaque contribution » sont remplacés dans chacune de leur occurrence par les mots : « la contribution » ;</p> <p>④③</p> <p>2° Les mots : « , en prenant comme taux (L) mentionné dans le tableau ci-dessous soit le taux (Lv) 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 » sont supprimés ;</p> <p>3° Au deuxième alinéa :</p>	<p><i>supprimé)</i></p> <p>– les mots : « les contributions sont dues » sont remplacés par les mots : « la contribution est due » ;</p> <p><i>b) À la première phrase du deuxième alinéa, les deux occurrences du mot : « chaque » sont remplacées par le mot : « la » et le mot : « respectif » est supprimé.</i></p> <p>2° (<i>Alinéa supprimé)</i></p> <p>3° (<i>Alinéa supprimé)</i></p>	

Dispositions en vigueur		Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
de l'ensemble des entreprises redevables (T)	(exprimé en % de la part du chiffre d'affaires concernée)	a) Les mots : « taux d'accroissement du » sont supprimés ;	a) (Alinéa supprimé)	
T supérieur à L et inférieur ou égal à L + 0,5 point	50 %			
T supérieur à L + 0,5 point et inférieur ou égal à L + 1 point	60 %			
T supérieur à L + 1 point	70 %			
		b) La lettre isolée : « T » est remplacée dans chacune de ses occurrences par les lettres : « CA » ;	b) (Alinéa supprimé)	
		e) À la deuxième ligne, la lettre isolée : « L » est remplacée dans sa première occurrence par les lettres :	c) (Alinéa supprimé)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Chaque contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 50 %, au prorata de son chiffre d'affaires respectif 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</p>	<p>« CA » ;</p> <p>d) Les mots : « L + 0,5 point » sont remplacés dans chacune de leurs occurrences par les mots : « M multiplié par 1,005 » ;</p> <p>e) Les mots : « L + 1 point » sont remplacés dans chacune de leurs occurrences par les mots : « M multiplié par 1,01 » ;</p> <p>4° Au troisième alinéa :</p> <p>a) Les mots : « à concurrence de 50 % », « respectif » et « et, à concurrence de 50 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10 » sont supprimés ;</p>	<p>d) (Alinéa supprimé)</p> <p>e) (Alinéa supprimé)</p> <p>4° (Alinéa supprimé)</p> <p>a) (Alinéa supprimé)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
ou d'un groupe.	b) La dernière phrase est supprimée ;	b) (Alinéa supprimé)	
Le montant des contributions dues par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique.	5° Au quatrième alinéa, les mots : « des contributions dues » sont remplacés par les mots : « de la contribution due ».	5° (Alinéa supprimé)	
<i>Art. L. 138-13.</i> – Les entreprises redevables de chaque 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 chaque contribution est due et conforme aux			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 chaque 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 chaque 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 comité un accord prévoyant le versement d'une remise.</p>			
<p>Les entreprises</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>signataires d'un accord mentionné au premier alinéa du présent article sont exonérées de chaque 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 chaque contribution. A défaut, une entreprise signataire d'un tel accord est exonérée de chaque 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 chaque contribution.</p>	<p>D. — Aux articles L. 138-13 et L. 138-14, le mot : « chaque » est remplacé dans chacune de ses occurrences par le mot : « la ».</p>	<p>D. – (Alinéa supprimé)</p>	
<p><i>Art. L. 138-14.</i> – En cas de scission ou de fusion d'une entreprise, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de chaque contribution est défini à périmètre constant.</p>	<p>E. — À l'article L. 138-15 :</p>	<p>E. – (Alinéa supprimé)</p>	
<p><i>Art. L. 138-15.</i> – Les contributions dues par chaque entreprise redevable font l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle les contributions sont dues.</p>	<p>1° Au premier alinéa, les mots : « Les</p>	<p>1° (Alinéa</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires respectif réalisé au cours de l'année au titre de laquelle chaque contribution est due, avant le 1^{er} avril de l'année suivante. Selon des modalités fixées par décret, ces déclarations sont transmises au Comité économique des produits de santé, afin que celui-ci signale le cas échéant les rectifications des données à opérer.</p>	<p>contributions dues »; « font » et « les contributions sont dues » sont respectivement remplacés par les mots : « La contribution due »; « fait » et « la contribution est due » ;</p>	<p><i>supprimé)</i></p>	
<p>Code de la santé publique</p>	<p>2° Au deuxième alinéa, le mot : « chaque » est remplacé dans chacune de ses occurrences par le mot : « la » et le mot : « respectif » est supprimé.</p>	<p><i>2° (Alinéa supprimé)</i></p>	
<p><i>Art. L. 5124-1 (Article L5124-1 - version 6.0 (2014) - Vigueur avec terme)</i> . – La fabrication, l'importation,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'exportation et la distribution en gros de médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1, la fabrication, l'importation et la distribution des médicaments expérimentaux, à l'exception des préparations de thérapie génique et des préparations de thérapie cellulaire xénogénique, ainsi que l'exploitation de spécialités pharmaceutiques ou autres médicaments, de générateurs, trousses ou précurseurs définis aux 8°, 9° et 10° de l'article L. 5121-1 ne peuvent être effectuées que dans des établissements pharmaceutiques régis par le présent chapitre.</p>			
<p>La préparation, la conservation, la distribution et la cession des médicaments de thérapie innovante mentionnés au 17° de l'article L. 5121-1 peuvent également être réalisées dans des établissements autorisés au titre de l'article L. 4211-9-1.</p>			
<p>Les personnes se livrant à une activité de courtage de médicaments mentionnée à l'article L. 5124-19 ne sont pas soumises aux dispositions du présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>chapitre.</p> <p><i>Art. L. 5124-2.</i></p> <p>– Toute entreprise qui comporte au moins un établissement pharmaceutique doit être la propriété d'un pharmacien ou d'une société à la gérance ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien. Elle peut être, en tout ou partie, concédée en location-gérance à une société. Cette société doit être la propriété d'un pharmacien ou comporter la participation d'un pharmacien à sa direction générale ou à sa gérance.</p> <p>Les pharmaciens mentionnés à l'alinéa précédent sont dénommés pharmaciens responsables. Ils sont personnellement responsables du respect des dispositions ayant trait à leur activité, sans préjudice, le cas échéant, de la responsabilité solidaire de la société.</p> <p>Dans chaque établissement pharmaceutique de l'entreprise, un pharmacien délégué veille au respect des dispositions du présent livre sous l'autorité du pharmacien responsable de l'entreprise. Lorsque le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pharmacien responsable exerce ses fonctions dans l'un des établissements pharmaceutiques d'une entreprise, la désignation d'un pharmacien délégué n'est pas obligatoire dans cet établissement.</p>	<p>④ II. – Pour l'année 2019, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est égal à 1,005 multiplié par le chiffre d'affaire hors taxes réalisé au cours de l'année 2018 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 même article L. 138-10 par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-13, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale et des contributions mentionnées à l'article L. 138-10 du même code dues au</p>	<p>II. – Pour l'année 2019, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est égal à 1,005 multiplié par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année 2018 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 même article L. 138-10 par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, 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 code de la sécurité sociale dues au titre de l'année 2018 et du montant S.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
(45)	titre de l'année 2018.	<p>Le montant S est égal à la contribution qui aurait été due, au titre de l'année 2018, par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques en application de l'article L. 138-10 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi. Pour calculer ce montant S au titre de l'année 2018, le montant M mentionné au même article L. 138-10 est fixé à 1,005 multiplié par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année 2017 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 dudit article L. 138-10 par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-13, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du code</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	④⑥ III. – Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2019.	III. – (Alinéa sans modification)	
	Article 16	Article 16	Article 16
	① I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – (Alinéa sans modification)	I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est <u>complété par un IV ainsi rédigé</u> :
② 1° Le I est remplacé par les dispositions suivantes :	1° Le I est ainsi rédigé :	« <u>IV. – Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 641-2, L. 651-1 et L. 752-4 du même code mettent en place un téléservice permettant aux travailleurs indépendants de procéder à tout moment au calcul du montant des cotisations mentionnées au I.</u> »	
Art. L. 131-6. – I.-L'assiette des cotisations d'assurance maladie et maternité, d'allocations familiales, d'assurance invalidité-décès et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non	③ « I. – Les cotisations de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du dispositif prévu à l'article L. 613-7 sont assises sur une assiette nette	« I. – (Alinéa sans modification)	Amdt n° 60 « I. – (Alinéa <i>supprimé</i>)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
agricoles ne relevant pas du dispositif prévu à l'article L. 133-6-8 du présent code est constituée des revenus d'activité indépendante à retenir pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sous réserve des dispositions des présents II et III.	constituée du montant des revenus d'activité indépendante à retenir, sous réserve des dispositions des II à IV, pour le calcul de l'impôt sur le revenu, diminuée du montant de cotisations calculé selon les modalités fixées au V. » ;		
II.-L'assiette prévue au I inclut :	<p>④ 2° Au II :</p> <p>⑤ a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :</p>	<p>2° Le II est ainsi modifié :</p> <p>a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa supprimé)</p> <p>a) (Alinéa supprimé)</p>
1° Les sommes qui ont été déduites pour le calcul de l'impôt sur le revenu :	<p>⑥ « II. - Les revenus mentionnés au I sont établis avant déduction au titre de l'impôt sur le revenu des _____ sommes suivantes : » ;</p>	« II. - (Alinéa sans modification)	« II. - (Alinéa supprimé)
<p>a) Les exonérations fiscales ;</p> <p>b) Les moins-values à long terme prévues à l'article 39 <i>quindecies</i> du code général des impôts ;</p> <p>c) Les reports déficitaires ;</p> <p>d) Les déductions du chef des frais professionnels</p>	<p>⑦ b) Les a, b, c, d et e deviennent respectivement les 1°, 2°, 3°, 4° et 5° ;</p>	<p>b) Les a, b, c, d et e deviennent, respectivement, les 1°, 2°, 3°, 4° et 5° ;</p>	b) (Alinéa supprimé)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prévues au deuxième alinéa du 3° de l'article 83 du même code ;</p>	<p>⑧ c) Le f est remplacé par un 6° ainsi rédigé :</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p>	<p>c) (Alinéa supprimé)</p>
<p>e) Les frais, droits et intérêts d'emprunt prévus au dernier alinéa du 3° de l'article 83 du même code ;</p>	<p>⑨ « 6° Les cotisations versées à des régimes obligatoires, de base ou complémentaires, de sécurité sociale et les autres sommes mentionnées au I de l'article 154 bis du même code ; »</p>	<p>« 6° Les cotisations versées à des régimes obligatoires, de base ou complémentaires, de sécurité sociale et les autres sommes mentionnées au I de l'article 154 bis du même code. » ;</p>	<p>« 6° (Alinéa supprimé)</p>
<p>f) Les cotisations versées aux régimes facultatifs mentionnés au second alinéa du I de l'article 154 bis du même code pour les assurés ayant adhéré aux régimes en cause à compter du 13 février 1994 ;</p>	<p>⑩ 3° Le III devient le IV ;</p>	<p>3° Après le f du même II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° (Alinéa supprimé)</p>
<p>2° Les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, 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</p>	<p>⑪ « III. - Les revenus mentionnés au I comprennent en outre : » ;</p>	<p>« III. - Les revenus mentionnés au I comprennent en outre : » ;</p>	<p>« III. - (Alinéa supprimé)</p>
<p>2° Les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal, 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</p>	<p>⑫ 4° Le 2° devient le 1° et est précédé d'un III ainsi rédigé :</p>	<p>4° Les 2°, 3° et 4° dudit II deviennent, respectivement, des 1°, 2° et 3° ;</p>	<p>4° (Alinéa supprimé)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité ;</p>	<p>« III. — Les revenus mentionnés au I comprennent en outre : » ;</p>	<p>(Alinéa supprimé)</p>	<p>5° (Alinéa supprimé)</p>
<p>3° La part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du même code perçus par le travailleur indépendant 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 mentionnés au 4° de l'article 124 du même code qui est supérieure à 10 % du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant détenus en toute propriété ou en usufruit par ces mêmes personnes. Un décret en Conseil d'État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social au sens du présent 3° ainsi que les modalités de prise en compte des sommes versées en compte courant ;</p>	<p>⑬ 5° Les 3° et 4° deviennent respectivement les 2° et 3° ;</p>	<p>5° Le III devient le IV ;</p>	<p>5° (Alinéa supprimé)</p>
<p>4° Pour les travailleurs indépendants non agricoles qui font</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 % du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent 4°.</p>	<p>⑭ 6° Au premier alinéa du III, devenu le IV, les mots : « de l'assiette prévue » sont remplacés par les mots : « des revenus mentionnés » ;</p>	<p>6° Au premier alinéa du III, les mots : « de l'assiette prévue » sont remplacés par les mots : « des revenus mentionnés » ;</p>	<p>6° (<i>Alinéa supprimé</i>)</p>
<p>III.-Sont exclus de l'assiette prévue au I :</p>			
<p>1° Le montant des plus-values professionnelles à long terme prévues à l'article 39 <i>quindecies</i> et au <i>a</i> du I de l'article 219 <i>quinquies</i> du code général des impôts ;</p>			
<p>2° La majoration de 25 % prévue au 7 de l'article 158 du même</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
code.	<p>⑮ 7° L'article est complété par un V ainsi rédigé :</p>	<p>7° Il est ajouté un V ainsi rédigé :</p>	<p>7° (<i>Alinéa supprimé</i>)</p>
	<p>⑯ « V. – Le montant de cotisations mentionné au I est égal au produit du montant des revenus établi en application des II à IV et de la somme des taux de cotisations en vigueur l'année au titre de laquelle les cotisations sont dues, applicables pour l'assiette nette mentionnée au I, rapporté à cette même somme de taux de cotisations augmentée de un.</p>	<p>« V. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« V. – (<i>Alinéa supprimé</i>)</p>
	<p>⑰ « En vue de l'établissement des comptes des travailleurs indépendants dont le bénéfice est déterminé en application des dispositions des articles 38 et 93 A du code général des impôts, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code communiquent à l'issue de la déclaration des revenus énumérés aux II et au III le montant de cotisations calculé selon les modalités fixées à l'alinéa précédent. Ces organismes mettent en place un téléservice permettant de procéder à tout</p>	<p>« En vue de l'établissement des comptes des travailleurs indépendants dont le bénéfice est déterminé en application des articles 38 et 93 A du code général des impôts, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code communiquent à l'issue de la déclaration des revenus énumérés aux II et III du présent article le montant de cotisations calculé selon les modalités fixées au premier alinéa du présent V. Ces organismes mettent en place un téléservice permettant de procéder à tout</p>	<p>(<i>Alinéa supprimé</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 136-3. –</i> La contribution due par les travailleurs indépendants non agricoles autres que ceux mentionnés à l'article L. 613-7 est assise sur les revenus déterminés par application des dispositions de l'article L. 131-6. Les cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts ainsi que les sommes mentionnées aux articles L. 3312-4, L. 3324-5 et L. 3332-27 du code du travail et versées au bénéficiaire du travailleur indépendant sont ajoutées à ces revenus pour le calcul de la contribution.</p>	<p>moment à ce calcul. »</p> <p>⑱ II. – Le premier alinéa de l'article L. 136-3 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>moment à ce calcul. »</p> <p>II. – Le premier alinéa de l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Supprimé)</p> <p>Amdt n° 60</p>
	<p>⑲ 1° À la première phrase, après le mot : « dispositions », sont insérés les mots : « des II à IV »;</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>La contribution est due dans les conditions définies aux</p>	<p>⑳ 2° À la deuxième phrase, les mots : « cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts ainsi que les » sont supprimés.</p>	<p>2° À la seconde phrase, les mots : « cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 <i>bis</i> du code général des impôts ainsi que les » sont supprimés.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>articles L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 613-7, ainsi que par leurs dispositions réglementaires d'application dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.</p> <p>Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018</p> <p><i>Art. 15. – I.</i> à XV.-A créé les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale. Art. L171-6-1, Art. L171-2-1</p>	<p>(21) III. – Au XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, les mots : « 30 juin 2019 » sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 ».</p>	<p>III. – Au premier alinéa du XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018; la date : « 30 juin 2019 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 ».</p>	<p>III – <u>Le</u> XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 <u>est ainsi</u> <u>modifié</u> :</p>
<p>XVII.-Jusqu'au 30 juin 2019, à titre expérimental et par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale, les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du même code peuvent proposer à des travailleurs indépendants d'acquitter leurs cotisations et contributions sociales provisionnelles sur une base mensuelle ou trimestrielle établie à partir des informations communiquées par ces travailleurs indépendants en fonction de leur activité ou de leurs revenus mensuels ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
trimestriels. 	Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et de la mission de réflexion mentionnées au présent XVII et transmis au Parlement. Il précise les propositions retenues par le Gouvernement en matière de simplification du calcul de l'assiette des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.	<u>«1° Au premier alinéa, la date : « 30 juin 2019 », est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 » :</u>	<u>«1° Au premier alinéa, la date : « 30 juin 2019 », est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 » :</u>
		Amdt n° 60	Amdt n° 60
			<u>«2° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</u>
			<u>« Il examine en particulier les modifications du code général des impôts et du code de la sécurité sociale nécessaires à la détermination de modalités de calcul harmonisées et intelligibles du montant des cotisations sociales demandées au travailleur indépendant. »</u>
			Amdt n° 60
			<u>IV (nouveau). - Le I du présent article entre en</u>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les travailleurs indépendants concernés participent à titre volontaire à l'expérimentation et à la réalisation de son bilan.</p>			<p>vigueur _____ le 1^{er} janvier 2020.</p>
<p>Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation sont précisées par décret.</p>			<p>Amdt n° 60</p>
<p>L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du même code propose au Gouvernement, à l'échéance de l'expérimentation mentionnée au présent XVII, les pistes d'amélioration de son offre de services en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.</p>			
<p>Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et de la mission de réflexion mentionnées au présent XVII et transmis au Parlement. Il précise les propositions retenues par le Gouvernement en matière de simplification du calcul de l'assiette des cotisations et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contributions sociales des travailleurs indépendants.</p> <p>Les deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 131-6-2 du même code et le second alinéa de l'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables aux cotisations et contributions dues au titre des exercices 2018 et 2019.</p>	<p>Article 17</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 17</p> <p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>Article 17 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>①</p>	<p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>(Non modifié)</i></p>
<p>1° L'article L. 133-4-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>②</p> <p>1° L'article L. 133-4-2 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° L'article L. 133-4-2 est ainsi rédigé :</p>	<p>1° L'article L. 133-4-2 est ainsi rédigé :</p>
<p><i>Art. L. 133-4-2.</i> – Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions dues aux organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant, est supprimé en cas de constat des infractions mentionnées aux 1° à 4° de</p>	<p>③</p> <p>« <i>Art. L. 133-4-2.</i> – I. – Le bénéfice de toute mesure de réduction ou d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale, de contributions dues aux organismes de sécurité sociale ou de cotisations ou contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 est supprimé en cas de constat des infractions</p>	<p>« <i>Art. L. 133-4-2.</i> – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>« <i>Art. L. 133-4-2.</i> – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'article L. 8211-1 du code du travail.	mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 du code du travail.		
<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>④ « II. – Lorsque l'infraction est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées aux articles L. 8271-1 à L. 8271-19 du même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable à l'infraction, à l'annulation des réductions et exonérations des cotisations ou contributions mentionnées au I.</p>	<p>« II. – Lorsque l'infraction est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées aux articles L. 8271-1 à L. 8271-19 du même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable à l'infraction, à l'annulation des réductions et exonérations des cotisations ou contributions mentionnées au I du présent article.</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</p>	<p>⑤ « III. – Par dérogation aux dispositions prévues au I et au II et sauf dans les cas mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 243-7-7, lorsque la dissimulation d'activité ou de salarié</p>	<p>« III. – Par dérogation aux I et II du présent article et sauf dans les cas mentionnés au second alinéa du I de l'article L. 243-7-7, lorsque la dissimulation d'activité ou de salarié résulte uniquement de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>résulte uniquement de l'application des dispositions prévues au II de l'article L. 8221-6 du code du travail ou qu'elle représente une proportion limitée de l'activité, l'annulation des réductions et exonérations de cotisations de sécurité sociale ou de contributions est partielle.</p>	<p>l'application du II de l'article L. 8221-6 du code du travail ou qu'elle représente une proportion limitée de l'activité, l'annulation des réductions et exonérations de cotisations de sécurité sociale ou de contributions est partielle.</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 aux 2° à 4° de l'article L. 8211-1 du même code.</p>	<p>⑥ « Dans ce cas, la proportion des réductions et exonérations annulées est égale au rapport entre le double des rémunérations éludées et le montant des rémunérations, soumises à cotisations de sécurité sociale, versées à l'ensemble du personnel par l'employeur, sur la période concernée, dans la limite de 100 %.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑦ « IV. – Un décret en conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles la dissimulation peut, au regard des obligations mentionnées aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, être considérée comme limitée pour l'application du III, sans que la proportion de l'activité dissimulée puisse excéder 10 % de l'activité. » ;</p>	<p>« IV. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles la dissimulation peut, au regard des obligations mentionnées aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, être considérée comme limitée pour l'application du III du présent article, sans que la proportion de l'activité dissimulée puisse excéder 10 % de l'activité. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 243-7-7.</i> – Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243-7 ou dans le cadre de l'article L. 243-7-5 du présent code est majoré de 25 % en cas de constat de l'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail.</p>	<p>⑧ 2° À l'article L. 243-7-7 :</p>	<p>2° L'article L. 243-7-7 est ainsi modifié :</p>	
<p>La majoration est portée à 40 % dans les cas mentionnés à l'article L. 8224-2 du code du travail.</p>	<p>⑨ a) Les trois premiers alinéas constituent un I ;</p>	<p>a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	
	<p>⑩ b) Il est ajouté les dispositions suivantes :</p>	<p>b) Après le deuxième alinéa, sont insérés des II et III ainsi rédigés :</p>	
	<p>⑪ « II. – Sauf dans les cas mentionnés au III, la personne contrôlée peut bénéficier d'une réduction de dix points du taux de ces majorations de redressement si, dans le délai de trente jours à compter de la notification de la mise en demeure, elle procède au règlement intégral des cotisations, pénalités et majorations de retard notifiées, ou elle a présenté un plan</p>	<p>« II. – Sauf dans les cas mentionnés au III, la personne contrôlée peut bénéficier d'une réduction de dix points du taux de ces majorations de redressement si, dans un délai de trente jours à compter de la notification de la mise en demeure, elle procède au règlement intégral des cotisations, pénalités et majorations de retard notifiées ou si, dans le même délai,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	d'échelonnement du paiement au directeur de l'organisme et que ce dernier l'a accepté.	elle a présenté un plan d'échelonnement du paiement au directeur de l'organisme et que ce dernier l'a accepté.	
	⑫ « Cette réduction est notifiée par une décision du directeur de l'organisme une fois le paiement intégral constaté.	« Cette réduction est notifiée par le directeur de l'organisme une fois le paiement intégral constaté.	
	⑬ « III. – En cas de nouvelle constatation pour travail dissimulé dans les cinq ans à compter de la notification d'une première constatation pour travail dissimulé ayant donné lieu à redressement auprès de la même personne morale ou physique, la majoration est portée à :	« III. – En cas de nouvelle constatation de travail dissimulé dans les cinq ans suivant la notification d'une première constatation pour travail dissimulé ayant donné lieu à redressement auprès de la même personne morale ou physique, la majoration est portée à :	
	⑭ « – 45 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 25 % ;	«1° 45 %, lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 25 % ;	
	⑮ « – 60 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 %. »	«2° 60 %, lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 %. » ;	
Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont	⑯	c) (nouveau) A u début du troisième alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – ».	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
déterminées par décret en Conseil d'État.	<p>⑰ II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux opérations de contrôle engagées à compter du 1^{er} janvier 2019. Toutefois, les dispositions du III de l'article L. 133-4-2 et du II de l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du présent article s'appliquent aux procédures de contrôle en cours au 1^{er} janvier 2019 ainsi qu'à toute annulation de réductions ou d'exonérations de cotisations de sécurité sociale ou de contribution n'ayant pas donné lieu à une décision de justice ayant un caractère irrévocable.</p>	<p>II. – Le présent article s'applique aux opérations de contrôle engagées à compter du 1^{er} janvier 2019. Toutefois, le III de l'article L. 133-4-2 et le II de l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant du présent article s'appliquent aux procédures de contrôle en cours au 1^{er} janvier 2019 ainsi qu'à toute annulation de réductions ou d'exonérations de cotisations de sécurité sociale ou de contributions n'ayant pas donné lieu à une décision de justice ayant un caractère irrévocable.</p>	<p>Article 18 <i>(Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. L. 114-6. –</i> Pour l'application du VII de l'article LO 111-3, les organismes nationaux et les organismes de base des régimes obligatoires de sécurité sociale respectent les dispositions prévues</p>	<p>① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>aux alinéas suivants.</p>	<p>② 1° Le deuxième alinéa de l'article L. 114-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour l'établissement des comptes combinés, le directeur comptable et financier de l'organisme national identifie et enregistre celles des écritures d'inventaire comptables afférentes aux opérations des organismes de base et établies à partir d'estimations, ayant vocation à être retracées dans les comptes de l'organisme national. » ;</p>	<p>1° Le deuxième alinéa de l'article L. 114-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour l'établissement des comptes combinés, le directeur comptable et financier de l'organisme national identifie et enregistre celles des écritures d'inventaire comptables, afférentes aux opérations des organismes de base et établies à partir d'estimations, ayant vocation à être retracées dans les comptes de l'organisme national. » ;</p>	
<p>Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base transmettent leurs comptes annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.</p>			
<p>Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base comportant un réseau de caisses locales ou régionales transmettent les comptes combinés annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.</p>			
<p>Les comptes des régimes de protection sociale</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
agricole sont également transmis au ministre de l'agriculture.			
Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.			
	③ 2° Au chapitre 4 <i>ter</i> du titre 1 du livre 1 :	2° Le chapitre IV <i>ter</i> du titre I ^{er} du livre I ^{er} est ainsi modifié :	
	④ a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositifs de contrôle et relatifs à la lutte contre la fraude » ;	a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositifs de contrôle et relatifs à la lutte contre la fraude » ;	
	⑤ b) Il est créé une section 1 intitulée : « Contrôle interne » composée d'un article L. 114-8-1 ainsi rédigé :	b) Au début, est ajoutée une section 1 ainsi rédigée :	
		« Section 1	
		« Contrôle interne	
	⑧ « Art. L. 114-8 -1. – Le directeur et le directeur comptable et financier d'un organisme de sécurité sociale conçoivent et mettent en place conjointement un plan de contrôle interne dont l'objet est d'assurer la maîtrise des risques de toute nature, notamment financiers, inhérents aux missions confiées à cet organisme. Ils élaborent et mettent en œuvre les plans	« Art. L. 114-8 -1. – (Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 114-9. –</i> Les directeurs des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, ainsi que les directeurs des organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code 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'État le rapport établi à l'issue des investigations menées.</p> <p>L'organisme local d'assurance maladie informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article.</p> <p>Les organismes nationaux des différents régimes</p>	<p>d'action permettant de remédier aux déficiences constatées et d'améliorer l'efficience de la gestion des missions de leurs organismes. » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>suivent les opérations réalisées par les organismes mentionnés au premier alinéa. Ils en établissent annuellement une synthèse qui est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en définit le contenu et le calendrier d'élaboration.</p> <p>Lorsqu'à l'issue des investigations prévues au présent article une fraude est constatée pour un montant supérieur à un seuil fixé par décret, les organismes visés au premier alinéa portent plainte en se constituant partie civile. En ce cas, ils sont dispensés de la consignation prévue à l'article 88 du code de procédure pénale.</p> <p>Les organismes nationaux sont avisés par l'organisme de sécurité sociale de cette fraude et de la suite donnée. A défaut de plainte avec constitution de partie civile de l'organisme lésé, les organismes nationaux peuvent agir, en son nom et pour son compte, à l'expiration d'un délai d'un mois après une mise en demeure de ce dernier restée infructueuse. Les</p>	<p>⑨ c) Il est créé une section 2 intitulée : « Contrôles et lutte contre la fraude » comprenant les articles L. 114-9 à L. 114-22-1 ;</p>	<p>c) Est ajoutée une section 2 intitulée : « Contrôles et lutte contre la fraude » qui comprend les articles L. 114-9 à L. 114-22-1 ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>organismes nationaux peuvent aussi déposer plainte avec constitution de partie civile au nom et pour le compte d'un ou plusieurs organismes de sécurité sociale qui les mandatent à cette fin.</p>	<p>⑩ 3° L'intitulé du chapitre 2 du titre 2 du livre 1 est remplacé par l'intitulé suivant : « Directeur et directeur comptable et financier » ;</p>	<p>3° L'intitulé du chapitre II du titre II du livre I^{er} est ainsi rédigé : « Directeur et directeur comptable et financier » ;</p>	
	<p>⑪ 4° L'intitulé de la section 2 du chapitre 3 du titre 2 du livre 1 est remplacé par l'intitulé suivant : « Agents de direction et directeurs comptables et financiers » ;</p>	<p>4° Après le premier alinéa de l'article L. 122-2, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
		<p>« Le directeur comptable et financier veille à la cohérence des données issues de la comptabilité et des données d'exécution des budgets de gestion et de leur analyse au regard des objectifs votés par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.</p>	
		<p>« Le directeur comptable et financier établit, sur la base des résultats des opérations de contrôle interne, la synthèse des risques financiers majeurs auxquels l'organisme est exposé et des conditions dans lesquelles ces risques</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 122-2. –</i> L'agent comptable d'un organisme de sécurité sociale est chargé de la tenue de la comptabilité et veille à retracer dans ses comptes l'ensemble des droits et obligations de l'organisme.</p>	<p>⑭ 5° À l'article L. 122-2, après le premier alinéa, sont insérées deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>sont maîtrisés. » ;</p> <p>5° L'intitulé de la section 2 du chapitre III du même titre II est ainsi rédigé : « Agents de direction et directeurs comptables et financiers » ;</p>	
	<p>« Le directeur comptable et financier veille à la cohérence des données issues de la comptabilité et des données d'exécution des budgets de gestion et de leur analyse au regard des objectifs votés par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	
	<p>« Le directeur comptable et financier établit, sur la base des résultats des opérations de contrôle interne, la synthèse des risques financiers majeurs auxquels l'organisme est exposé et des conditions dans lesquelles ces risques sont maîtrisés. » ;</p>	<p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	
<p>L'agent comptable est personnellement et pécuniairement responsable des opérations effectuées, à l'exception de celles faites sur réquisition régulière du directeur de l'organisme. La réquisition a pour effet de transférer la responsabilité au directeur.</p>			
<p>La</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>responsabilité personnelle et pécuniaire de l'agent comptable se trouve engagée dès lors qu'un déficit ou un manquant en deniers ou en valeurs a été constaté, qu'un encaissement n'a pas été effectué, qu'une dépense a été indûment payée ou que, du fait de l'agent comptable, l'organisme a dû procéder à l'indemnisation d'un autre organisme ou d'un tiers.</p> <p>Si le préjudice financier est reconnu imputable à un cas de force majeure par l'autorité compétente, la responsabilité pécuniaire de l'agent comptable ne peut être engagée.</p> <p>Avant d'être installé, l'agent comptable doit fournir en garantie un cautionnement.</p> <p>Les opérations et les contrôles dont il assume la responsabilité sont précisés par décret. Ce décret précise également les conséquences de la mise en œuvre des articles L. 122-6, L. 122-7, L. 122-8, L. 122-9 et L. 611-11 sur la responsabilité des agents comptables concernés.</p> <p><i>Art. L. 222-1 (</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Article L222-1 – version 9.0 (2019) – Vigueur différée) . – La Caisse nationale d'assurance vieillesse gère la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p>	<p>⑮ 6° Au 1° des articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 :</p>	<p>6° La seconde phrase du 1° des articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 est ainsi modifiée :</p>	
<p>1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. A ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux et effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux ;</p>	<p>⑯ a) Le mot : « consolidés » est remplacé par le mot : « combinés » ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>2° De définir les orientations de la gestion de l'assurance retraite des travailleurs salariés et non-salariés, et d'en assurer la coordination ;</p>	<p>⑰ b) Après les mots : « effectue le règlement », sont insérés les mots : « et la comptabilisation » ;</p>	<p>b) Après le mot : « règlement », sont insérés les mots : « et la comptabilisation » ;</p>	
<p>3° D'exercer un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sur les caisses générales de sécurité sociale concernant leurs attributions en matière de vieillesse ;</p>			
<p>4° D'exercer une action sanitaire et sociale en faveur des travailleurs salariés après consultation de son conseil d'administration et de mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises dans le même domaine par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 ;</p>			
<p>5° De proposer, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, toute mesure, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui lui paraît nécessaire pour garantir dans la durée l'équilibre financier de l'assurance vieillesse du régime général.</p>			
<p>Les propositions et les avis qu'elle émet sont rendus publics.</p>			
<p><i>Art. L. 223-1. –</i> La caisse nationale des allocations familiales gère la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>1°) De veiller à l'équilibre financier de cette branche. A ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux et effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux ;</p>			
<p>2°) De gérer un fonds d'action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;</p>			
<p>3°) D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;</p>			
<p>4°) (Abrogé)</p>			
<p>5°) De rembourser les sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime des exploitants agricoles des majorations de pensions accordées en fonction du nombre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'enfants ;</p> <p>6°) D'assurer le remboursement des indemnités ou allocations versées dans les conditions fixées par l'article L. 331-8 et le II de l'article L. 623-1 du présent code, les articles L. 732-12-1 et L. 742-3 du code rural et le dernier alinéa de l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines, ainsi que des frais de gestion afférents au service de ces indemnités ou allocations dont le montant est fixé par arrêté ministériel ;</p>			
<p>7°) D'assurer le remboursement, dans la limite du plafond de la sécurité sociale, de la rémunération brute, déduction faite des indemnités, des avantages familiaux et des cotisations et contributions sociales salariales, servie pendant la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant aux ouvriers sous statut de l'État, aux magistrats, aux militaires et aux fonctionnaires visés à l'article 2 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des fonctionnaires ; les modalités de ce remboursement sont fixées par décret ;</p>			
<p>8°) D'assurer le remboursement, dans la limite du plafond de la sécurité sociale, de la rémunération soumise à cotisation au titre des allocations familiales, déduction faite des cotisations et contributions sociales salariales, versée aux agents bénéficiant des régimes spéciaux de la SNCF, SNCF Mobilités et SNCF Réseau, de la Régie autonome des transports parisiens, des industries électriques et gazières et de la Banque de France, pendant la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant ; les modalités de ce remboursement sont fixées par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 225-1-1.</i> - L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également chargée :</p>			
<p>1° D'exercer un pouvoir de direction et de contrôle sur les unions de recouvrement en matière de gestion de trésorerie ;</p>			
<p>2° De définir, pour les travailleurs salariés et non-salariés, ses orientations en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>⑱ 7° Au 3° de l'article L. 225-1-1, après les mots : « la loi » sont insérés les mots : « ou, pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, par décret » ;</p>	<p>7° Au 3° de l'article L. 225-1-1, après le mot : « loi », sont insérés les mots : « ou, pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, par décret » ;</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° <i>bis</i> D'assurer 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 ;</p>			
<p>3° <i>ter</i> 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 ;</p>			
<p>3° <i>quater</i> D'harmoniser les positions prises par les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>organismes de recouvrement en application des dispositions de l'article L. 243-6-1 ;</p>			
<p>3° <i>quinquies</i> 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 ;</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>5° De centraliser l'ensemble des opérations 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, de centraliser les opérations pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>compte de tiers et 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>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>7° De prendre en charge le coût résultant, pour l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail et pour les régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code, de l'exonération des contributions salariales prévue en application de l'article 8 et de la réduction dégressive prévue en application de l'article 9 de la loi n° 2017-1836 du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;</p>			
<p>8° D'assurer, en matière de marchés publics de services bancaires, la fonction de centrale d'achat, au sens de l'article 26 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015, pour le compte des caisses nationales et des organismes locaux du régime général.</p>			
	<p>①9 8° À l'article L. 225-1-4 :</p>	<p>8° L'article L. 225-1-4 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 225-1-4.</i> – Dans la limite des plafonds de ressources non permanentes fixés en application du e du 2° du C du I de l'article LO 111-3, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut :</p>	<p>②0 a) Après les mots : « l'agence centrale des organismes de sécurité sociale peut », sont ajoutés les mots : « consentir, contre rémunération » ;</p>	<p>a) Le premier alinéa est complété par les mots : « consentir, contre rémunération » ;</p>	
<p>1° Consentir, contre rémunération, des prêts et avances d'une durée inférieure à douze mois au régime d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles et au régime d'assurance vieillesse du régime spécial de sécurité sociale dans les mines ;</p>	<p>②1 b) Au 1°, les mots : « consentir, contre rémunération, » sont supprimés ;</p>	<p>b) Au 1°, les mots : « Consentir, contre rémunération, » sont supprimés ;</p>	
<p>2° A titre exceptionnel et contre rémunération, consentir des avances d'une durée inférieure</p>	<p>②2 c) Au 2°, les mots : « À titre exceptionnel et contre rémunération, » et les mots : «, dans la limite</p>	<p>c) Au 2°, au début, les mots : « À titre exceptionnel et contre rémunération, consentir » et, à la fin,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>à un mois aux régimes obligatoires de base autres que le régime général ainsi qu'aux organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article LO 111-4, dans la limite du montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné.</p>	<p>du montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné » sont supprimés ;</p>	<p>les mots : «, dans la limite du montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné » sont supprimés ;</p>	
	<p>②3 d) Il est inséré, après le 2°, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>d) Après le même 2°, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p>	
	<p>②4 « 3° Sans préjudice de l'exercice par l'agence des missions prévues au 1° et au 2°, des avances d'une durée inférieure à un mois aux organismes, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, dont elle centralise des recettes ou pour le compte desquels elle assure le recouvrement de tout ou partie des cotisations et contributions. » ;</p>	<p>« 3° Sans préjudice de l'exercice par l'agence des missions prévues aux 1° et 2°, des avances d'une durée inférieure à un mois aux organismes, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, dont elle centralise des recettes ou pour le compte desquels elle assure le recouvrement de tout ou partie des cotisations et contributions. » ;</p>	
<p>Pour déterminer les conditions de chacune des avances mentionnées aux 1° et 2°, une convention est conclue entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné. La convention est soumise à l'approbation des</p>	<p>②5 e) Au dernier alinéa, les mots : « aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « au présent article » ;</p>	<p>e) À la première phrase du dernier alinéa, les références : « aux 1° et 2° » sont remplacées par la référence : « au présent article » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>			
<p><i>Art. L. 114-6. –</i> Pour l'application du VII de l'article LO 111-3, les organismes nationaux et les organismes de base des régimes obligatoires de sécurité sociale respectent les dispositions prévues aux alinéas suivants.</p>			
<p>Les comptes annuels et infra-annuels des organismes de base de sécurité sociale, présentés par l'agent comptable, établis sous sa responsabilité et visés par le directeur, sont transmis à l'organisme national chargé de leur centralisation. Ce dernier valide ces comptes et établit le compte combiné de la branche ou de l'activité de recouvrement, ou du régime.</p>	<p>②6 9° Aux articles L. 114-6, L. 122-2, L. 122-3, L. 122-7, L. 122-9, L. 123-1, L. 123-2, L. 123-3, L. 216-6, L. 217-3, L. 217-3-1, L. 217-5, L. 217-6, L. 224-5-1, L. 224-5-2, L. 281-2, L. 382-2, L. 641-3-1 et L. 641-7, les mots : « l'agent comptable » sont remplacés par les mots : « le directeur comptable et financier », et les mots : « agents comptables » sont remplacés par les mots : « directeurs comptables et financiers » ;</p>	<p>9° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-6, au troisième alinéa, deux fois, ainsi qu'aux quatrième et avant-dernier alinéas de l'article L. 122-2, aux deux dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 122-3, à la première phrase, deux fois, et à la seconde phrase de l'article L. 122-9, à la première phrase de l'article L. 216-6, à la première phrase du deuxième alinéa des articles L. 217-3 et L. 217-3-1, à l'article L. 217-6, au neuvième alinéa de l'article L. 224-5-1 et à la fin du 2° de l'article L. 224-5-2, les mots : « l'agent comptable » sont remplacés par les mots : « le directeur comptable et financier » ;</p>	
<p>Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>régime obligatoire de base transmettent leurs comptes annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.</p>			
<p>Les organismes nationaux de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base comportant un réseau de caisses locales ou régionales transmettent les comptes combinés annuels au ministre chargé de la sécurité sociale et à la Cour des comptes.</p>			
<p>Les comptes des régimes de protection sociale agricole sont également transmis au ministre de l'agriculture.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 122-9. –</i> Lorsque l'organisme délégant conserve la responsabilité des opérations de paiement, l'agent comptable de l'organisme déléataire chargé des opérations de liquidation des sommes à payer effectue des vérifications permettant d'attester l'exactitude de ces opérations préalablement à leur mise en paiement par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'agent comptable de l'organisme délégant. Ces vérifications sont effectuées selon des orientations fixées conjointement avec l'agent comptable de l'organisme délégant et sous sa responsabilité, en cohérence avec les référentiels de contrôle interne des branches ou régimes concernés.</p>			
<p><i>Art. L. 224-5-1.</i> - L'union est dotée d'un conseil d'orientation composé :</p>			
<p>-d'une part, des représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et, en nombre égal, des représentants d'employeurs désignés par des organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;</p>			
<p>-d'autre part, du président et du vice-président des caisses nationales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui ne peuvent appartenir au même collège.</p>			
<p>Le conseil d'orientation élit en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>son sein son président.</p>			
<p>Le directeur et le président du comité exécutif des directeurs prévu à l'article L. 224-5-2 assistent aux séances du conseil.</p>			
<p>Le conseil d'orientation définit les orientations générales de la gestion des ressources humaines du régime général de sécurité sociale. Dans le cadre de ces orientations générales, il arrête le programme de la négociation collective sur proposition du comité exécutif des directeurs.</p>			
<p>Il donne son avis sur les orientations de la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 224-5-5.</p>			
<p>Il donne son avis sur le rapport d'activité de l'union.</p>			
<p>Il nomme le directeur, l'agent comptable et le directeur adjoint de l'union sur proposition du comité exécutif des directeurs.</p>			
<p>Il approuve le budget annuel de gestion administrative sur proposition du comité exécutif des directeurs.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Il établit son règlement intérieur.</p>			
<p>Il adopte et modifie les statuts de l'union sur proposition du comité exécutif des directeurs.</p>			
<p>Sous réserve de l'agrément ministériel, les accords collectifs nationaux deviennent exécutoires à l'expiration d'un délai d'un mois pendant lequel le conseil d'orientation peut s'y opposer à la majorité des trois quarts de ses membres désignés. A la même majorité le comité peut demander l'évocation d'un sujet pendant la négociation d'un accord collectif national.</p>			
<p><i>Art. L. 224-5-2.</i> – L'union est dotée d'un comité exécutif des directeurs composé du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des directeurs, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de quatre directeurs d'organismes régionaux ou locaux de sécurité sociale du régime général désignés dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>Le comité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>exécutif peut s'adjoindre deux personnes qualifiées.</p>			
<p>Le comité élit en son sein un président parmi les directeurs d'organismes. En cas de partage des voix, le président a voix prépondérante.</p>			
<p>Le comité peut constituer en son sein des commissions.</p>			
<p>Le directeur de l'union assiste aux séances du comité.</p>			
<p>Le comité a notamment pour rôle :</p>			
<p>1° D'élaborer le budget de gestion administrative et de prendre toute décision budgétaire, à l'exception de celles prévues à l'article L. 224-5-1 ;</p>			
<p>2° De proposer au conseil d'orientation la nomination du directeur, du directeur adjoint et de l'agent comptable ;</p>			
<p>2° bis De déterminer, pour la conclusion de la convention mentionnée à l'article L. 224-5-5, les orientations pluriannuelles relatives aux missions de l'union ainsi que l'ensemble des moyens</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>nécessaires à la réalisation de ces orientations ;</p>			
<p>3° D'élaborer, après concertation avec les fédérations syndicales, le programme de la négociation collective proposé au conseil d'orientation ;</p>			
<p>4° De donner mandat au directeur pour négocier et conclure des accords collectifs nationaux. Le directeur informe le comité de l'état de la négociation ;</p>			
<p>5° De mettre en place dans des conditions définies par négociation avec les fédérations signataires de la convention collective nationale une instance nationale de concertation réunissant les caisses nationales et ces fédérations consultée, au moins une fois par an, sur toutes les questions institutionnelles ayant un impact sur l'organisation du travail et l'emploi, notamment à l'occasion de l'élaboration des conventions d'objectifs et de gestion, des plans stratégiques de branche, des projets nationaux et schémas directeurs informatiques.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 122-2. – L'agent comptable d'un organisme de sécurité sociale est chargé de la tenue de la comptabilité et veille à retracer dans ses comptes l'ensemble des droits et obligations de l'organisme.</p>	(27)	<p>9° bis Au début du premier alinéa et de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 122-2, du second alinéa de l'article L. 281-2 ainsi que du III de l'article L. 641-3-1, les mots : « L'agent comptable » sont remplacés par les mots : « Le directeur comptable et financier » ;</p>	
<p>L'agent comptable est personnellement et pécuniairement responsable des opérations effectuées, à l'exception de celles faites sur réquisition régulière du directeur de l'organisme. La réquisition a pour effet de transférer la responsabilité au directeur.</p>			
<p>La responsabilité personnelle et pécuniaire de l'agent comptable se trouve engagée dès lors qu'un déficit ou un manquant en deniers ou en valeurs a été constaté, qu'un encaissement n'a pas été effectué, qu'une dépense a été indûment payée ou que, du fait de l'agent comptable, l'organisme a dû procéder à l'indemnisation d'un autre organisme ou d'un tiers.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Si le préjudice financier est reconnu imputable à un cas de force majeure par l'autorité compétente, la responsabilité pécuniaire de l'agent comptable ne peut être engagée.</p>			
<p>Avant d'être installé, l'agent comptable doit fournir en garantie un cautionnement.</p>			
<p>Les opérations et les contrôles dont il assume la responsabilité sont précisés par décret. Ce décret précise également les conséquences de la mise en œuvre des articles L. 122-6, L. 122-7, L. 122-8, L. 122-9 et L. 611-11 sur la responsabilité des agents comptables concernés.</p>			
<p><i>Art. L. 122-3. –</i> La responsabilité personnelle et pécuniaire de l'agent comptable s'étend à toutes les opérations effectuées depuis la date de son installation jusqu'à la date de cessation des fonctions. Cette responsabilité s'étend aux opérations des régisseurs dans la limite des contrôles que l'agent comptable est tenu d'exercer. Elle ne peut être mise en jeu à raison de la gestion de ses prédécesseurs que pour</p>	(28)	<p>9^o <i>ter</i> À la première phrase du premier alinéa et, deux fois, du dernier alinéa de l'article L. 122-3, au second alinéa de l'article L. 122-7 et au premier alinéa de l'article L. 123-2, les mots : « de l'agent comptable » sont remplacés par les mots : « du directeur comptable et financier » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>les opérations prises en charge sans réserve lors de la remise de service ou qui n'auraient pas été contestées par l'agent comptable entrant, dans un délai fixé par décret.</p>			
<p>Le premier acte de la mise en jeu de la responsabilité ne peut plus intervenir au-delà du 31 décembre de la sixième année suivant l'exercice comptable en cause.</p>			
<p>Les régisseurs chargés pour le compte de l'agent comptable d'opérations d'encaissement et de paiement, les fondés de pouvoirs de l'agent comptable et les responsables des centres agréés par le ministre chargé du budget et le ministre chargé de la sécurité sociale pour effectuer des opérations d'encaissement de certains moyens de paiement sont soumis aux règles, obligations et responsabilité des agents comptables. Ils peuvent être déclarés responsables des opérations effectuées dans la limite du montant du cautionnement qu'ils sont astreints de fournir.</p>			
<p><i>Art. L. 122-7. –</i> Le directeur d'un organisme local ou régional peut déléguer</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>à un organisme local ou régional la réalisation des missions ou activités liées à la gestion des organismes, au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie, par une convention qui prend effet après approbation par le directeur de l'organisme national de chaque branche concernée.</p> <p>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.</p>	(29)	<p>9° <i>quater</i> À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 382-2, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, les mots : « de l'agent comptable » sont remplacés par les mots : « du directeur comptable et financier » ;</p>	
<p><i>Art. L. 382-2 (</i> Article L382-2 – version 5.0 (2019) – Vigueur différée) . – Chaque organisme agréé est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs ainsi que des représentants de l'État. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent alinéa, notamment les conditions de désignation des représentants des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>artistes-auteurs et des diffuseurs ainsi que les conditions de nomination du directeur et de l'agent comptable de ces organismes.</p>	③	<p>9° <i>quinquies</i> À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 122-2, à la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 122-3, au second alinéa de l'article L. 122-7, au premier alinéa des articles L. 123-1 et L. 123-3, au premier alinéa, aux première et seconde phrases du troisième alinéa et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 217-3, au premier alinéa de l'article L. 217-3-1, au troisième alinéa de l'article L. 217-5 et au second alinéa du I de l'article L. 641-7, les mots : « agents comptables » sont remplacés par les mots : « directeurs comptables et financiers » ;</p>	
<p>Les délibérations du conseil d'administration de chaque organisme agréé ne deviennent exécutoires que si aucune opposition n'est faite dans un délai et dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>		<p><i>Art. L. 123-1. –</i> En ce qui concerne le personnel autre que les agents de direction et les agents comptables, les conditions de travail du personnel des organismes de sécurité sociale, de leurs unions ou fédérations, de leurs établissements et œuvres sociales sont fixées par conventions collectives de travail et, en ce qui concerne le régime général, par convention collective nationale.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Toutefois, les dispositions de ces conventions ne deviennent applicables qu'après avoir reçu l'agrément de l'autorité compétente de l'État.</p>			
<p>Les dispositions du présent article sont applicables à tous organismes de tous régimes de sécurité sociale sauf :</p>			
<p>1°) aux caisses ayant la forme d'établissement public ;</p>			
<p>2°) à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ;</p>			
<p>3°) aux organismes d'assurance vieillesse des professions libérales ;</p>			
<p>4°) à la caisse nationale des barreaux français ;</p>			
<p>5°) à la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes.</p>			
<p>Dans les établissements de santé, les conséquences financières des conventions agréées prévues au premier alinéa ne sont pas opposables à l'autorité de tarification de ces établissements.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 123-2. –</i> Sous réserve des dispositions fixées par décret en Conseil d'État, les conditions de travail des agents de direction et de l'agent comptable font l'objet de conventions collectives spéciales qui ne deviennent applicables qu'après avoir reçu l'agrément de l'autorité compétente de l'État.</p> <p>Le présent article a le même champ d'application que l'article précédent.</p> <p><i>Art. L. 123-3. –</i> La formation et le perfectionnement du personnel d'encadrement, des agents de direction et des agents comptables des organismes de sécurité sociale sont assurés par une Ecole nationale supérieure de sécurité sociale financée pour partie par les organismes ou régimes de sécurité sociale.</p> <p>Les dispositions du précédent alinéa sont applicables aux organismes de sécurité sociale ainsi qu'à leurs unions et fédérations, à l'exception des organismes relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions libérales et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de la caisse des Français de l'étranger.</p>			
<p>Les organismes qui comptent un nombre d'agents inférieur à un minimum fixé par arrêté ministériel ou dont les ressources annuelles sont inférieures à un montant minimum fixé par le même arrêté peuvent être autorisés à déroger aux dispositions du premier alinéa.</p>			
<p><i>Art. L. 216-6. –</i> Le directeur et l'agent comptable sont nommés et il peut être mis fin à leurs fonctions dans les conditions prévues à l'article L. 217-3-1. Toutefois, les décisions relatives à la nomination ou à la cessation de fonctions sont prises conjointement par les directeurs des caisses nationales concernées. Les mêmes directeurs exercent sur cette caisse les compétences visées au douzième alinéa de l'article L. 221-3-1 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 227-3, le cas échéant par décision conjointe.</p>			
<p><i>Art. L. 217-3. –</i> Les directeurs et les agents comptables des organismes régionaux et locaux sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État sous réserve des dispositions prévues à l'article L. 217-3-1.</p>			
<p>Le directeur de la caisse nationale nomme le directeur ou l'agent comptable après concertation avec le président du conseil d'administration de l'organisme concerné et après avis du comité des carrières institué à l'article L. 217-5. Il en informe préalablement le conseil d'administration de l'organisme concerné qui peut s'y opposer à la majorité des deux tiers de ses membres.</p>			
<p>Le directeur de la caisse nationale peut mettre fin aux fonctions des directeurs et des agents comptables mentionnés au premier alinéa du présent article après avoir recueilli l'avis du président du conseil d'administration de l'organisme concerné et sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective. Les directeurs et les agents comptables sont salariés des organismes dans lesquels ils exercent leurs fonctions.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les directeurs et les agents comptables sont salariés des organismes dans lesquels ils exercent leurs fonctions.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p><i>Art. L. 217-3-1.</i> – Les directeurs et les agents comptables des organismes locaux et régionaux de la branche maladie sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie nomme le directeur ou l'agent comptable après avis du comité des carrières institué à l'article L. 217-5. Il informe préalablement le conseil de l'organisme concerné qui peut s'y opposer à la majorité des deux tiers de ses membres.</p>			
<p>Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie peut mettre fin à ses fonctions, sous les garanties, notamment de reclassement,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prévues par la convention collective. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p><i>Art. L. 217-5. –</i> Il est institué auprès de l'Union des caisses nationales, visée à l'article L. 224-5, un comité des carrières des agents de direction.</p>			
<p>Ce comité est présidé par un membre de l'inspection générale des affaires sociales.</p>			
<p>Le comité des carrières émet un avis motivé sur les nominations des directeurs et des agents comptables dans les conditions prévues à l'article L. 217-3.</p>			
<p>Dans le respect des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur, le comité a pour mission de veiller à l'évolution des carrières des directeurs et des autres agents de direction et notamment à la mobilité des directeurs entre les caisses et entre les différentes branches et organismes de recouvrement du régime général.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p><i>Art. L. 217-6. –</i> Les directeurs des organismes auxquels s'appliquent les dispositions du présent titre nomment les agents de direction autres que l'agent comptable parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p><i>Art. L. 281-2. –</i> En cas de carence du conseil ou du conseil d'administration ou du directeur d'un organisme du régime général de sécurité sociale, l'organisme national compétent, à l'expiration d'un délai déterminé, peut, au lieu et place du conseil ou du conseil d'administration ou du directeur, ordonner l'exécution d'une dépense ou le recouvrement d'une recette, lorsque la dépense ou la recette a un caractère obligatoire en vertu d'une disposition législative ou réglementaire ou d'une décision de justice. En cas de carence de la caisse nationale, l'autorité compétente de l'État ordonne elle-même l'exécution de ladite dépense ou le recouvrement de ladite</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recette.</p> <p>L'agent comptable est tenu, sous sa responsabilité, de procéder à l'exécution de la dépense ou au recouvrement de la recette.</p> <p><i>Art. L. 641-3-1.</i></p> <p>– I. — Le directeur est nommé par décret, pour une durée de cinq ans renouvelable, sur proposition du conseil d'administration, à partir d'une liste de trois noms établie par le ministre chargé de la sécurité sociale. Avant le terme de son mandat, il ne peut être mis fin à ses fonctions qu'après avis favorable du conseil à la majorité des deux tiers.</p> <p>II. — Le directeur dirige la caisse nationale. Il recrute le personnel de la caisse nationale et a autorité sur lui.</p> <p>III. — L'agent comptable est nommé par le conseil d'administration de la caisse nationale.</p>	<p>③ 10° Aux articles L. 122-1, L. 217-4 et L. 641-7 les mots : « agent comptable » sont remplacés par les mots : « directeur comptable et financier », et les mots : « d'agents</p>	<p>10° À la fin du premier alinéa de l'article L. 122-1 et au second alinéa du I de l'article L. 641-7, les mots : « agent comptable » sont remplacés par les mots : « directeur comptable et</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les dispositions du premier alinéa du présent article sont applicables à tous les organismes de droit privé jouissant de la personnalité civile ou de l'autonomie financière et assurant en tout ou en partie la gestion d'un régime légalement obligatoire d'assurance contre la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, le veuvage, les accidents du travail et les maladies professionnelles ou de prestations familiales, ainsi qu'aux unions ou fédérations desdits organismes.</p> <p>Le directeur général ou le directeur décide des actions en justice à intenter au nom de l'organisme dans les matières concernant les rapports dudit organisme avec les bénéficiaires des prestations, les cotisants, les producteurs de biens et services médicaux et les établissements de santé, ainsi qu'avec son personnel, à l'exception du directeur général ou du directeur lui-même. Dans les autres matières, il peut</p>	<p>comptables » sont remplacés par les mots : « de directeurs comptables et financiers » ;</p>	<p>financier » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recevoir délégation permanente du conseil ou du conseil d'administration pour agir en justice. Il informe périodiquement le conseil ou le conseil d'administration des actions qu'il a engagées, de leur déroulement et de leurs suites.</p> <p>Le directeur général ou le directeur représente l'organisme en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de son organisme ou à un agent d'un autre organisme de sécurité sociale.</p> <p>Les dispositions des troisième et quatrième alinéas du présent article sont applicables à tous organismes de tous régimes de sécurité sociale sauf :</p> <p>1°) aux caisses ayant la forme d'établissements publics ;</p> <p>2°) à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ;</p> <p>3°) (Abrogé)</p> <p>4°) à la caisse des Français à l'étranger.</p> <p><i>Art. L. 641-7. –</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>I. — Les sections professionnelles peuvent créer entre elles des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association ou des groupements d'intérêt économique. La création d'une telle association ou d'un tel groupement d'intérêt économique fait l'objet d'une convention constitutive, qui doit être approuvée par les conseils d'administration des sections concernées et par l'autorité compétente de l'État.</p> <p>L'association ou le groupement d'intérêt économique est dirigé par un directeur, choisi parmi les directeurs des sections concernées, et est doté d'un agent comptable, choisi parmi les agents comptables desdites sections.</p> <p>II. — Sous réserve d'adaptations prévues par décret en Conseil d'État, les dispositions du présent code applicables aux sections professionnelles sont applicables à leurs groupements.</p> <p><i>Art. L. 217-4. —</i></p> <p>Pour les organismes régionaux et locaux entrant dans le champ de compétence de plusieurs organismes</p>	③	<p>10° bis À l'article L. 217-4, les mots : « d'agents comptables » sont remplacés par les mots : « de directeurs</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>nationaux et pour les postes de directeurs et d'agents comptables régionaux et locaux communs à plusieurs organismes nationaux, les compétences du directeur d'un organisme national définies à l'article L. 217-3 sont exercées conjointement par les directeurs des caisses nationales concernées.</p>	<p>11° À l'article L. 228-1, les mots : « agent comptable » sont remplacés par les mots : « de son directeur comptable et financier ».</p>	<p>comptables et financiers » ;</p>	
<p><i>Art. L. 228-1. –</i> I.-L'Institut national de formation est une union nationale au sens de l'article L. 216-3 et est régi par le présent livre, sous réserve du présent chapitre.</p>	<p>③ 11° À l'article L. 228-1, les mots : « agent comptable » sont remplacés par les mots : « de son directeur comptable et financier ».</p>	<p>11° À la fin du V de l'article L. 228-1, les mots : « agent comptable » sont remplacés par les mots : « de son directeur comptable et financier » ;</p>	
<p>II.-Dans le cadre de la politique définie par l'Union des caisses nationales de sécurité sociale, l'institut a pour missions d'intérêt général :</p>			
<p>1° De concevoir et de mettre en œuvre des actions de formation et de perfectionnement des personnels des organismes de sécurité sociale mentionnés au présent livre, à l'exception de ceux mentionnés à l'article L. 123-3 ;</p>			
<p>2° De dispenser, sans préjudice des dispositions de l'article L. 123-3, des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>formations au personnel d'encadrement des organismes de sécurité sociale ;</p>			
<p>3° De réaliser les formations institutionnelles spécifiques au service public de la sécurité sociale pour les organismes du régime général ;</p>			
<p>4° De concevoir et de délivrer toute autre offre de formation aux organismes du régime général ainsi qu'à tout autre organisme de protection sociale ou toute institution ayant des sujets d'intérêt public commun avec la sécurité sociale.</p>			
<p>III.-L'Institut national de formation peut assurer la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des organismes de sécurité sociale et de tout organisme employant des agents régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.</p>			
<p>Il peut également passer des accords-cadres selon les règles prévues à l'article L. 224-12.</p>			
<p>IV.-Le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>financement de l'Institut national de formation est assuré :</p>			
<p>1° Par des fonds ou dotations en provenance de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ou de toute autre caisse nationale du régime général ;</p>			
<p>2° Par la rémunération des services rendus ;</p>			
<p>3° Par toute autre source de financement.</p>			
<p>V.-Un décret prévoit les modalités d'application du présent chapitre, notamment les modalités de contrôle et de tutelle exercées par l'État et l'Union nationale des caisses de sécurité sociale sur cet organisme, la composition et le fonctionnement de son conseil d'administration, ainsi que les modalités de nomination de son directeur et agent comptable.</p>			
<p><i>Art. L. 641-3. –</i> L'autorité compétente de l'État est représentée au conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales par un commissaire du Gouvernement.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>En cas de faute lourde dûment constatée commise par le directeur ou le comptable, l'autorité compétente de l'État peut, après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, mettre fin aux fonctions du directeur ou du comptable.</p>	<p>34 12° À l'article L. 641-3, le mot : « comptable » est remplacé par les mots : « directeur comptable et financier » ;</p>	<p>12° Au second alinéa de l'article L. 641-3, le mot : « comptable » est remplacé, deux fois, par les mots : « directeur comptable et financier ».</p>	
<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>35 II. – 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 est ainsi modifiée :</p>	<p>II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Art. 25-1. – La nomination et la cessation de fonctions du directeur et de l'agent comptable de</p>	<p>36 1° À l'article 25-1, les mots : « de l'agent comptable » sont remplacés par les</p>	<p>1° À la première phrase de l'article 25-1, les mots : « de l'agent comptable » sont</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la caisse de sécurité sociale sont soumises aux conditions prévues à l'article L. 217-3-1 du code de la sécurité sociale et les décisions relatives à leur nomination et à leur cessation de fonctions sont prises conjointement par les directeurs des caisses nationales concernées. Les mêmes directeurs exercent sur cette caisse les compétences mentionnées au douzième alinéa de l'article L. 221-3-1 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 227-3 du code de la sécurité sociale, le cas échéant conjointement.</p>	<p>mots : « du directeur comptable et financier » ;</p>	<p>remplacés par les mots : « du directeur comptable et financier » ;</p>	
<p><i>Art. 26. – I.-</i> Pour assurer le service des prestations des régimes définis aux 1° à 4° du II de l'article 22, les organismes nationaux mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir les dépenses de chacun desdits régimes au titre de l'exercice, après déduction des recettes de cotisations et contributions sociales de ces mêmes régimes au titre du même exercice.</p>			
<p>Si, pour tout ou partie des régimes, les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recettes de cotisations et contributions sociales excèdent les dépenses au titre de l'exercice, la caisse de sécurité sociale de Mayotte transfère les excédents constatés au titre de ce même exercice aux organismes nationaux du régime général concernés.</p>			
<p>II.-Les organismes nationaux mentionnés au I ainsi que l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir ses dépenses de gestion administrative au titre de l'exercice, après déduction des éventuelles recettes de gestion administrative au titre de ce même exercice.</p>			
<p>Les dépenses de gestion administrative de la caisse s'inscrivent dans le respect des autorisations budgétaires fixées par les contrats pluriannuels de gestion mentionnés à l'article L. 227-3 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>III.-Les organismes nationaux mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du code de la sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir les dépenses d'action sociale et de prévention au bénéfice des ressortissants des régimes mentionnés au II de l'article 22 de la présente ordonnance.</p>			
<p>Les dépenses d'action sociale et de prévention s'inscrivent dans le respect des autorisations budgétaires fixées par les contrats pluriannuels de gestion mentionnés à l'article L. 227-3 du même code.</p>			
<p>Les objectifs de l'action sociale et de la prévention exercée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte en faveur des ressortissants des régimes mentionnés au II de l'article 22 de la présente ordonnance et de leur famille sont définis par les contrats pluriannuels mentionnés au même article L. 227-3.</p>			
<p>IV.-La gestion de chacun des régimes et actions mentionnés au II de l'article 22 est retracée distinctement dans les écritures comptables de la caisse de sécurité sociale de Mayotte.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>V.-L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la gestion commune de la trésorerie des différents régimes et actions gérés par la caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans les conditions fixées en application de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>2° Au VI de l'article 26, les mots : « et L. 114-6-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 114-6-1 et L. 114-8-1 ».</p>	<p>2° Au VI de l'article 26, la référence : « et L. 114-6-1 » est remplacée par les références : « , L. 114-6-1 et L. 114-8-1 ».</p>	
<p>VII.-Pour l'application du présent article, la caisse de sécurité sociale de Mayotte est considérée comme un organisme de base, au sens du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale.</p>	<p>③7</p>		
<p>b) Au 1^{er} janvier 2020, au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance vieillesse complémentaire et d'invalidité-décès dont bénéficient les</p>	<p>③8</p>	<p>III. – Au b du 4° du XVI de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2019 ».</p>	<p>III. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les engagements qui en découlent ;</p>	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>	<p>TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>① Article 19 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 19 I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>Article 19 I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</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>Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ladite loi.</p> <p>La règle définie au premier alinéa s'applique également :</p> <p>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 ;</p> <p>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.</p> <p>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'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>② 1° La dernière phrase de l'article L. 131-7 est complétée par les mots : « , et à</p>	<p>1° Le dernier alinéa de l'article L. 131-7 est complété par les mots : « , et à</p>	<p>1° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>exonérations prévues aux articles L. 241-6-1, L. 241-6-4, L. 241-13, au deuxième alinéa de l'article L. 242-1 et aux articles L. 613-1 et L. 621-3, ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée à l'article L. 651-1 résultant de l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 651-3.</p>	<p>l'exonération prévue à l'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la loi n° du décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ».</p>	<p>l'exonération prévue à l'article L. 241-17 » ;</p>	
<p><i>Art. L. 131-8. –</i> Les organismes de sécurité sociale et les fonds mentionnés au présent article perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :</p>	<p>2° À l'article L. 131-8 :</p>	<p>2° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</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>a) Au 1° :</p>	<p>a) Le 1° est ainsi modifié :</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>-à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 38,48 % ;</p>	<p>⑤ - au deuxième alinéa, le taux : « 38,48% » est remplacé par le taux : « 46,34% » ;</p>	<p>- à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 38,48 % » est remplacé par le taux : « 46,34 % » ;</p>	
<p>-à la branche</p>	<p>⑥ - au troisième</p>	<p>- au troisième</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 48,87 % ;	alinéa, le taux : « 48,87% » est remplacé par le taux : « 36,09% » ;	alinéa, le taux : « 48,87 % » est remplacé par le taux : « 36,09 % » ;	
-à la branche mentionnée au 1° du même article, pour une fraction correspondant à 12,65 % ;	⑦ - au quatrième alinéa, le taux : « 12,65% » est remplacé par le taux : « 6,79% » ;	- à la fin du dernier alinéa, le taux : « 12,65 % » est remplacé par le taux : « 6,79 % » ;	
2° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 1010 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 du présent code ;	⑧ - il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
	⑨ « - à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour une fraction correspondant à 10,78 % » ;	« - à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour une fraction correspondant à 10,78 % ; »	
3° (Abrogé) ;	⑩ <i>b)</i> Le 3° est remplacé par dix-huit alinéas ainsi rédigés :	<i>b)</i> Le 3° est ainsi rétabli :	<i>b)</i> <i>(Alinéa sans modification)</i>
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 branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 ;	⑪ « 3° Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III de l'article L. 136-8 du présent code est versé :	« 3° <i>(Alinéa sans modification)</i>	« 3° <i>(Alinéa sans modification)</i>
	⑫ « <i>a)</i> À la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 0,95 % ;	« <i>a)</i> À la Caisse nationale des allocations familiales, pour la part correspondant à un taux de 0,95 % ;	« <i>a)</i> À la Caisse nationale des allocations familiales, pour la part correspondant à un taux de <u>2,40</u> % ;
	⑬ « <i>b)</i> Aux régimes obligatoires	« <i>b)</i> Aux régimes obligatoires	Amdt n° 61 « <i>b)</i> <i>(Non</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>d'assurance maladie, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime pour la contribution sur les revenus d'activité ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4 du présent code, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de :</p>	<p>d'assurance maladie, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime pour la contribution sur les revenus d'activité ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie 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>	<i>modifié)</i>
	<p>⑭ « - de 5,97 % pour les contributions mentionnées au 1° du I de l'article L136-8 du présent code ;</p>	<p>« - de 5,97 % pour la contribution mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 ;</p>	
	<p>⑮ « - de 7,35 % pour la contribution mentionnée au 3° du I de l'article L. 136-8 ;</p>	<p>« - de 7,35 % pour la contribution mentionnée au 3° du même I ;</p>	
	<p>⑯ « - de 4,65 % pour les revenus mentionnés au 1° du II de l'article L. 136-8 ;</p>	<p>« - de 4,65 % pour les revenus mentionnés au 1° du II du même article L. 136-8 ;</p>	
	<p>⑰ « - de 5,03 % pour les revenus mentionnés au 2° du II de l'article L. 136-8 ;</p>	<p>« - de 5,03 % pour les revenus mentionnés au 2° du même II ;</p>	
	<p>⑱ « - de 2,25 % pour les revenus mentionnés au III de l'article L. 136-8 ;</p>	<p>« - de 2,25 % pour les revenus mentionnés au III du même article L. 136-8 ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑲	« c) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,60 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I pour laquelle le taux est fixé à 0,30 % ;	« c) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,60 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I de l'article L. 136-8 du présent code, pour laquelle le taux est fixé à 0,30 % ;	« c) (Non modifié)
⑳	« d) À l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail pour la contribution sur les revenus d'activité mentionnée au 1° de l'article L. 136-8, pour la part correspondant au taux de 1,45 % ;	« d) À l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail pour la contribution sur les revenus d'activité mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 du présent code, pour la part correspondant à un taux de 1,45 % ;	(Alinéa supprimé) Amdt n° 61
㉑	« e) Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale pour la contribution sur les revenus de remplacement mentionnée au 2° du II de l'article L. 136-8 pour la part correspondant à un taux de 1,72 % ;	« e) Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 pour la contribution sur les revenus de remplacement mentionnée au 2° du II de l'article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 1,72 % ;	« e) (Non modifié)
㉒	« f) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour les contributions mentionnées au 1°	« f) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour les contributions mentionnées au 1°	« f) (Non modifié) »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	du I de l'article L. 136-8 du présent code pour la part correspondant à un taux de 0,23 % » ;	du I de l'article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 0,23 % ; »	
	⑳	c) Après le même 3°, sont insérés des 3° bis et 3° ter ainsi rédigés :	c) (Non modifié)
	« 3° bis Le produit des contributions mentionnées au 2° du I de l'article L. 136-8 est versé :	« 3° bis (Alinéa a sans modification)	
	㉑	« a) (Alinéa sans modification)	
	« a) Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 8,6 % ;		
	㉒	« b) (Alinéa sans modification)	
	« b) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale, pour la part correspondant à un taux de 0,60 % ;		
	㉓	« 3° ter (Alinéa sans modification)	
	« 3° ter Le produit de la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 est ainsi réparti :		
	㉔	« a) À la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 pour 18 % ;	
	« a) À la branche mentionné au 4° de l'article L. 200-2 pour 18 % ;		
	㉕	« b) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 pour 82 % ; » ;	
	« b) À la branche mentionné au 1° de l'article L. 200-2 pour 82 % . » ;		
5° Le produit des contributions	㉖	d) Au 5°, les mots : « et L. 137-19 »	d) (Non
	c) Au 5°, les mots : « et L. 137-19 »	d) Au 5°, les références :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>sont supprimés ;</p>	<p>« L. 137-18 et L. 137-19 » sont remplacées par la référence : « et L. 137-18 » ;</p>	<p><i>modifié)</i></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) A la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 99,56 % ;</p>			
<p>b) Au régime d'allocations viagères des gérants de débits de tabac, pour une fraction correspondant à 0,44 %.</p>			
<p>8° Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 perçue au titre des contrats mentionnés au II <i>bis</i> du même article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>produit de cette même taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 à hauteur de l'écart entre ses charges et ses autres produits, selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Le solde du produit de la taxe est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2.</p>			
<p>L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir entre leurs affectataires le produit des taxes et des impôts mentionnés au présent article. La répartition entre les affectataires est effectuée en appliquant les fractions définies au présent article pour leur valeur en vigueur à la date du fait générateur de ces taxes et impôts.</p>			
<p><i>Art. L. 135-3.</i> – I.-Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par :</p>	<p>③① 3° L'article L. 135-3 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>3° L'article L. 135-3 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° Une fraction, fixée au IV <i>bis</i> de l'article L. 136-8, du produit des contributions</p>	<p>③② « <i>Art. L. 135-3.</i> – Les recettes du fonds sont constituées par une fraction du produit de la contribution sociale</p>	<p>« <i>Art. L. 135-3.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;</p>	<p>généralisée, dans les conditions prévues à l'article L. 131-8. » ;</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><i>Art. L. 136-6-1</i> (Article L136-6-1 – version 1.0 (2019) – Vigueur différée) . – 1. Les revenus mentionnés à l'article 204 C du code général des impôts, lorsqu'ils sont soumis à la contribution prévue à l'article L. 136-6 du présent code, dans les conditions prévues au III du même article L. 136-6, donnent lieu, l'année de leur réalisation ou celle au cours de laquelle le contribuable en a la disposition, à un prélèvement acquitté par le contribuable dans les mêmes conditions et selon la même périodicité de versement que celles applicables à l'acompte prévu au 2° du 2 de l'article 204 A du code général des impôts.</p>			
<p>2. L'assiette du prélèvement afférent aux revenus mentionnés au 1 du présent article est déterminée par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>application des règles définies à l'article 204 G du code général des impôts, sans qu'il soit fait application, le cas échéant, du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du même code.</p>	<p>③</p>	<p>4° Au 2 de l'article L. 136-6-1 dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 et de la loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017, les mots : « , des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-14 du présent code et de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et du prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 <i>ter</i> du code général des impôts » ;</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les demandes présentées en application des articles 204 J à 204 L du code général des impôts s'appliquent également aux prélèvements définis au présent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>article.</p> <p>3. Le montant du prélèvement payé au cours d'une année s'impute sur le montant des contributions et prélèvements mentionnés au deuxième alinéa du 2 du présent article dû au titre de cette même année. S'il excède le montant dû, l'excédent est restitué.</p> <p>4. Le prélèvement est recouvré et contrôlé selon les mêmes modalités et sous les mêmes garanties, sanctions et sûretés que l'acompte prévu au 2° du 2 de l'article 204 A du code général des impôts.</p> <p><i>Art. L. 136-6 (</i> Article L136-6 – version 44.0 (2019) – Vigueur différée) . – 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 :</p> <p>a) Des revenus</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>fonciers ;</p> <p><i>b)</i> Des rentes viagères constituées à titre onéreux ;</p> <p><i>c)</i> Des revenus de capitaux mobiliers ;</p> <p><i>d)</i> (Abrogé)</p> <p><i>e)</i> Des plus-values, gains en capital et profits soumis à l'impôt sur le revenu, de même que des distributions définies aux 7, 7 <i>bis</i> et 8 du II de l'article 150-0 A , à l'article 150-0 <i>f</i> et au 1 du II de l'article 163 <i>quinquies</i> C du code général des impôts, de l'avantage mentionné au I de l'article 80 <i>quaterdecies</i> du même code lorsque celui-ci est imposé à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires selon les modalités prévues au 3 de l'article 200 A dudit code, et du gain défini à l'article 150 <i>duodecies</i> du même code ;</p> <p><i>e bis)</i> Des plus-values et des créances mentionnées au I et au II de l'article 167 <i>bis</i> du code général des impôts ;</p> <p><i>e ter)</i> (Abrogé)</p> <p>;</p> <p><i>f)</i> De tous revenus qui entrent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dans la catégorie des bénéfiques industriels et commerciaux, des bénéfiques non commerciaux ou des bénéfiques agricoles au sens du code général des impôts, à l'exception de ceux qui sont assujettis à la contribution sur les revenus d'activité et de remplacement définie aux articles L. 136-1 à L. 136-5.</p>			
<p>Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est pas fait application des abattements mentionnés au I de l'article 125-0 A, aux 1^{er} et 1^{quater} de l'article 150-0 D, à l'article 150-0 D <i>ter</i>, au 2° du 3 de l'article 158 et au 3 de l'article 200 A du code général des impôts, et il n'est pas tenu compte de la moins-value mentionnée au second alinéa du III de l'article 150-0 B <i>quinquies</i> du même code et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 dudit code, ainsi que, pour les revenus de capitaux mobiliers, des dépenses effectuées en vue de l'acquisition et de la conservation du revenu.</p>			
<p>Il n'est pas fait application à la contribution du dégrèvement ou de la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>restitution prévus au dernier alinéa du 2 du VII et au premier alinéa du 4 du VIII de l'article 167 <i>bis</i> du code général des impôts et de l'imputation prévue à l'article 125-00 A du même code.</p>			
<p>Sont également soumis à cette contribution :</p>			
<p>1° (Abrogé)</p>			
<p>2° (Abrogé)</p>			
<p>3° Les plus-values à long terme exonérées en application de l'article 151 <i>septies</i> A du même code ;</p>			
<p>4° Les revenus, produits et gains exonérés en application du II de l'article 155 B du même code.</p>			
<p>I <i>bis</i>.-Sont également assujetties à la contribution les personnes physiques qui ne sont pas fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts à raison du montant net des revenus, visés au <i>a</i> du I de l'article 164 B du même code, retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu.</p>			
34		<p>4° <i>bis</i> (nouveau) Après le I <i>bis</i> de l'article L. 136-6, il</p>	<p>4° <i>bis</i> (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
II.-Sont également assujettis à la contribution, dans les conditions et selon les modalités prévues	③5	<p>est inséré un <i>I ter</i> ainsi rédigé :</p> <p>« <i>I ter.</i> – Par dérogation aux <i>I</i> et <i>I bis</i>, ne sont pas redevables de la contribution les personnes qui, par application des dispositions du règlement (CE) n° 883 /2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, relèvent en matière d'assurance maladie de la législation d'un autre État et qui au cours de l'année ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.</p>	
	③6	<p>« Pour l'application du premier alinéa du présent <i>I ter</i> aux gains mentionnés à l'article 150-0 B <i>bis</i> du code général des impôts et aux plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B <i>ter</i> du même code, la condition d'affiliation à un autre régime obligatoire de sécurité sociale s'apprécie à la date de réalisation de ces gains ou plus-values. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au I ci-dessus :</p> <p><i>a)</i> Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application des articles 168, 1649 A, 1649 AA, 1649 <i>quater</i> A et 1649 <i>quater</i>-0 B <i>bis</i> à 1649 <i>quater</i>-0 B <i>ter</i>, du code général des impôts, ainsi que de l'article L. 69 du livre des procédures fiscales ;</p> <p><i>a bis)</i> Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application du 1° de l'article L. 66 du livre des procédures fiscales et qui ne sont pas assujetties à la contribution en vertu d'une autre disposition ;</p> <p><i>b)</i> Tous autres revenus dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la contribution prévue à l'article L. 136-1.</p> <p>II <i>bis</i>. (Abrogé)</p> <p>III.-La contribution portant sur les revenus mentionnés aux I à II, à l'exception du <i>e bis</i> du I, est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sur le revenu. Le produit annuel de cette contribution résultant, d'une part, des prélèvements prévus à l'article L. 136-6-1 et, d'autre part, des montants des rôles généraux et supplémentaires mis en recouvrement au cours d'une année est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans des conditions fixées par convention.</p> <p>La contribution portant sur les revenus mentionnés au <i>e bis</i> du I est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu. Le produit annuel de cette contribution est versé aux organismes affectataires pour le montant effectivement recouvré, sans qu'il soit fait application du prélèvement prévu au B du I de l'article 1641 du code général des impôts.</p> <p>Les dispositions de l'article L. 80 du livre des procédures fiscales sont applicables.</p> <p>Il n'est pas procédé au recouvrement de la contribution lorsque le montant total par article de rôle, avant</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>imputation des prélèvements prévus à l'article L. 136-6-1, est inférieur à 61 euros.</p>			
<p>La majoration de 10 % prévue à l'article 1730 du code général des impôts est appliquée au montant de la contribution qui n'a pas été réglé dans les quarante-cinq jours suivant la mise en recouvrement.</p>			
<p>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.</p>			
<p>V.-Par dérogation au III du présent article, la contribution portant sur les redevances mentionnées à l'article L. 222-2-10-1 du code du sport et versées aux sportifs et entraîneurs professionnels est précomptée, recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale.</p>			
<p><i>Art. L. 136-7. –</i> I.-Lorsqu'ils sont payés à des personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts, les produits de placements sur lesquels sont opérés les prélèvements prévus aux 1 ou 2 du II de l'article 125-0 A, aux II et III de l'article 125 A et au I de l'article 125 D du même code, ainsi que les produits de placements mentionnés au I des articles 125 A et 125-0 A du même code retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France, sont assujettis à une contribution à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des articles L. 136-3 et L. 136-4 du présent code ou des 3° et 4° du II du présent article.</p>			
<p>Sont également assujettis à cette contribution :</p>			
<p>1° Lorsqu'ils sont payés à des personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du code général des impôts, les revenus distribués sur lesquels est opéré le prélèvement prévu à l'article 117 <i>quater</i> du même code, ainsi que les revenus distribués mentionnés au 1° du 3 de l'article 158 du même code dont le paiement est assuré par une personne établie en France et retenus 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 et L. 136-4 du présent code. Le présent 1° ne s'applique pas aux revenus perçus dans un plan d'épargne en actions défini au 5° du II du présent article ;</p>			
<p>2° Les plus-values mentionnées aux articles 150 U à 150 UC du code général des impôts ;</p>			
<p>3° Lorsqu'ils sont versés à des personnes physiques fiscalement domiciliées en France, au sens de l'article 4 B du code général des impôts, les revenus soumis à l'impôt sur le revenu en application de l'article 125 <i>ter</i> du même code, à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre du présent I.</p>			
<p>I <i>bis.</i>-Sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
également soumises à la contribution les plus-values imposées au prélèvement mentionné à l'article 244 <i>bis</i> A du code général des impôts lorsqu'elles sont réalisées, directement ou indirectement, par des personnes physiques.	③7	4° <i>ter</i> (nouveau) Après le I <i>bis</i> de l'article L. 136-7, il est inséré un I <i>ter</i> ainsi rédigé :	4° <i>ter</i> (Non modifié)
	③8	« I <i>ter</i> . – Par dérogation aux I et I <i>bis</i> , ne sont pas redevables de la contribution les personnes qui, par application des dispositions du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, relèvent en matière d'assurance maladie de la législation d'un autre État et qui au cours de l'année ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.	
	③9	« L'établissement payeur mentionné au 1 du IV ne prélève pas la contribution assise sur les revenus de placement dès lors que les personnes titulaires de ces revenus justifient, selon des modalités	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>II.-Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au premier alinéa du I, pour la part acquise à compter du 1^{er} janvier 1997 et, le cas échéant, constatée à compter de cette même date en ce qui concerne les placements visés du 3^o au 9^o ;</p>	④0	<p>définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I <i>ter</i>.</p>	
1 ^o Les intérêts	④1	<p>« En cas de prélèvement indu par l'établissement payeur, ce dernier peut restituer le trop-perçu à la personne concernée et régulariser l'opération sur sa déclaration ou la personne concernée peut solliciter auprès de l'administration fiscale la restitution de la contribution prélevée par l'établissement payeur.</p>	
		<p>« La contribution assise sur les plus-values mentionnées au 2^o du I n'est pas due dès lors que les personnes titulaires de ces plus-values justifient, selon des modalités définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I <i>ter</i>. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et primes d'épargne des comptes d'épargne logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation ouverts jusqu'au 31 décembre 2017, à l'exception des plans d'épargne-logement, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>			
<p>2° Les intérêts des plans d'épargne-logement, exonérés d'impôt sur le revenu en application du 9° <i>bis</i> de l'article 157 du code général des impôts :</p>			
<p><i>a)</i> A la date du dixième anniversaire du plan pour les plans ouverts du 1^{er} avril 1992 au 28 février 2011 ou, pour ceux ouverts avant le 1^{er} avril 1992, à leur date d'échéance ;</p>			
<p><i>b)</i> Lors du dénouement du plan, pour les plans ouverts du 1^{er} avril 1992 au 28 février 2011, si ce dénouement intervient antérieurement au dixième anniversaire ou antérieurement à leur date d'échéance pour ceux ouverts avant le 1^{er} avril 1992 ;</p>			
<p><i>c)</i> Lors de leur inscription en compte, pour les intérêts courus sur des plans de plus de dix ans ouverts</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>avant le 1^{er} mars 2011 et sur les plans ouverts à compter de cette même date ;</p>			
<p>2° <i>bis</i> Les primes d'épargne des plans d'épargne- logement lors de leur versement ;</p>			
<p>3° Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation, ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-0 A du code général des impôts, quelle que soit leur date de souscription, à l'exception des produits attachés aux contrats mentionnés à l'article 199 <i>septies</i> du même code :</p>			
<p>a) Lors de leur inscription au bon ou contrat pour :</p>			
<p>-les bons ou contrats dont les droits sont exprimés en euros ou en devises ;</p>			
<p>-la part des produits attachés aux droits exprimés en euros ou en devises dans les bons ou contrats en unités de compte mentionnées au second alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances ;</p>			
<p>-la part des produits attachés aux droits exclusivement exprimés en euros ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>en devises dans les bons ou contrats dont une part peut être affectée à l'acquisition de droits exprimés en unités de compte définies au troisième alinéa du présent a ou de droits donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification ;</p>			
<p><i>b)</i> A l'atteinte de la garantie pour les engagements donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification et pour lesquels un capital ou une rente est garantie à une échéance fixée au contrat. L'assiette de la contribution est alors égale à la différence entre la valeur de rachat de ces engagements à l'atteinte de la garantie et la somme des primes versées affectées à ces engagements nette des primes comprises, le cas échéant, dans des rachats partiels ;</p>			
<p><i>c)</i> Lors du dénouement des bons ou contrats ou lors du décès de l'assuré. L'assiette de la contribution est calculée déduction faite des produits ayant déjà supporté la contribution au titre des <i>a</i> et <i>b</i> nets de cette contribution.</p>			
<p>En cas de rachat partiel d'un bon ou contrat en unités de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>compte qui a été soumis à la contribution au titre des <i>a</i> et <i>b</i>, l'assiette de la contribution due au titre du rachat est égale au produit de l'assiette définie au premier alinéa du présent c par le rapport existant entre les primes comprises dans ledit rachat partiel et le montant total des primes versées net des primes comprises, le cas échéant, dans un rachat partiel antérieur.</p>			
<p>4° Les produits des plans d'épargne populaire, ainsi que les rentes viagères et les primes d'épargne visés au premier alinéa du 22° de l'article 157 du code général des impôts, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;</p>			
<p>5° Le gain net réalisé ou la rente viagère versée lors d'un retrait de sommes ou valeurs ou de la clôture d'un plan d'épargne en actions défini à l'article 163 <i>quinquies</i> D du code général des impôts dans les conditions ci-après :</p>			
<p><i>a)</i> En cas de retrait ou de rachat entraînant la clôture du plan ou en cas de clôture du plan en application du II de l'article L. 312-20 du code monétaire et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>financier, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence, le gain net est déterminé par différence entre, d'une part, la valeur liquidative du plan ou la valeur de rachat pour les contrats de capitalisation à la date du retrait ou du rachat et, d'autre part, la valeur liquidative ou de rachat au 1^{er} janvier 1997 majorée des versements effectués depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats ;</p>			
<p>b) En cas de retrait ou de rachat n'entraînant pas la clôture du plan, le gain net afférent à chaque retrait ou rachat est déterminé par différence entre, d'une part, le montant du retrait ou rachat et, d'autre part, une fraction de la valeur liquidative ou de rachat au 1^{er} janvier 1997 augmentée des versements effectués sur le plan depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats ; cette fraction est égale</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au rapport du montant du retrait ou rachat effectué à la valeur liquidative totale du plan à la date du retrait ou du rachat ;</p>			
<p>La valeur liquidative ou de rachat ne tient pas compte des gains nets et produits de placement mentionnés au 8° afférents aux parts des fonds communs de placement à risques ou des fonds professionnels de capital investissement et aux actions des sociétés de capital-risque détenues dans le plan.</p>			
<p>6° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des droits constitués à leur profit au titre de la participation aux résultats de l'entreprise en application du chapitre II du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces droits et le montant des sommes résultant de la répartition de la réserve spéciale de participation dans les conditions prévues à l'article L. 442-4 du même code ;</p>			
<p>7° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des sommes ou valeurs provenant d'un plan</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'épargne entreprise au sens du chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail ⁽¹⁾, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces sommes ou valeurs et le montant des sommes versées dans le plan augmentées, le cas échéant, des sommes attribuées au titre de la réserve spéciale de la participation des salariés aux résultats de l'entreprise et des sommes versées dans le ou les précédents plans, à concurrence du montant des sommes transférées dans les conditions prévues aux articles L. 442-5 et L. 443-2 du code du travail, l'opération de transfert ne constituant pas une délivrance des sommes concernées ;</p>			
<p>8° Les répartitions de sommes ou valeurs effectuées par un fonds commun de placement à risques ou par un fonds professionnel de capital investissement dans les conditions prévues aux I et II ou aux I et III <i>bis</i> de l'article 163 <i>quinquies</i> B du code général des impôts, les distributions effectuées par les sociétés de capital-risque dans les conditions prévues aux deuxième à cinquième alinéas du I et au 2 du II</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article 163 <i>quinquies</i> C du même code et celles effectuées par les sociétés unipersonnelles d'investissement à risque dans les conditions prévues à l'article 163 <i>quinquies</i> C <i>bis</i> du même code, lors de leur versement, ainsi que les gains nets mentionnés aux 1 et 1 <i>bis</i> du III de l'article 150-0 A du même code ;</p>			
<p>8° <i>bis</i> Les revenus, produits et gains non pris en compte pour le calcul des prélèvements prévus aux articles 117 <i>quater</i>, 125-0 A et 125 A du code général des impôts, en application du II de l'article 155 B du même code, lors de leur perception ;</p>			
<p>8° <i>ter</i> Sous réserve du 8°, les plus-values retirées, au cours d'une même année civile, d'opérations réalisées dans le compte PME innovation défini à l'article L. 221-32-4 du code monétaire et financier ainsi que les distributions mentionnées aux 7 et 7 <i>bis</i> du II de l'article 150-0 A du code général des impôts perçues dans ce compte au cours de la même année, au 31 décembre de cette même année ou, en cas de retrait en cours</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'année, à la date de ce retrait. Ces plus-values et distributions sont déterminées, après imputation, le cas échéant, des moins-values subies, à raison d'opérations réalisées dans le compte mentionné à la première phrase du présent 8° <i>ter</i>, au cours de la même année et, le cas échéant, des dix années précédentes. Pour la détermination de l'assiette de la contribution, il n'est pas fait application des abattements mentionnés au 1 de l'article 150-0 D ou à l'article 150-0 D <i>ter</i> du même code ;</p> <p>9° Les gains nets et les produits des placements en valeurs mobilières effectués en vertu d'un engagement d'épargne à long terme respectivement visés aux 5 du III de l'article 150-0 A et 16° de l'article 157 du code général des impôts, lors de l'expiration du contrat ;</p> <p>10° Les intérêts des comptes épargne d'assurance pour la forêt exonérés d'impôt sur le revenu en application du 23° de l'article 157 du code général des impôts, lors de leur inscription en compte.</p>			
<p>III.-1.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsqu'un plan d'épargne-logement est résilié dans les deux ans à compter de son ouverture ou transformé en compte épargne-logement à la demande de son titulaire, la contribution calculée dans les conditions du c du 2° du II est restituée à hauteur du montant qui excède celui de la contribution due sur les intérêts recalculés, en appliquant à l'ensemble des dépôts du plan concerné le taux de rémunération du compte épargne-logement en vigueur à la date de sa résiliation ou de sa transformation.</p>			
<p>2. L'établissement payeur reverse au titulaire du plan l'excédent de la contribution déterminé dans les conditions du 1, à charge pour cet établissement d'en demander la restitution.</p>			
<p>La restitution s'effectue par voie d'imputation sur la contribution due par l'établissement payeur à raison des autres produits de placements. A défaut d'une base d'imputation suffisante, l'excédent de contribution non imputé est reporté ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>remboursé.</p>			
<p>III <i>bis</i>.-1. Lorsque, au dénouement d'un bon ou contrat mentionné au 3° du II ou lors du décès de l'assuré, le montant de l'assiette déterminée en application du c du même 3° est négatif, un excédent est reversé au contrat, correspondant à la contribution calculée sur la base de ce montant, sans pouvoir excéder le montant de la contribution déjà acquittée dans les conditions prévues aux <i>a</i> et <i>b</i> dudit 3°.</p>			
<p>En cas de rachat partiel, cet excédent n'est reversé qu'à proportion du rapport existant entre les primes comprises dans ce rachat et le montant total des primes versées net des primes comprises, le cas échéant, dans un rachat partiel antérieur.</p>			
<p>2. L'établissement payeur reverse au contrat l'excédent de la contribution déterminé dans les conditions du 1 lors du dénouement du bon ou du contrat ou du décès de l'assuré, à charge pour cet établissement d'en demander la restitution.</p>			
<p>La restitution s'effectue par voie</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'imputation sur la contribution due par l'établissement payeur à raison des autres produits de placements. A défaut d'une base d'imputation suffisante, l'excédent de contribution non imputé est reporté ou remboursé.</p>			
<p>IV.-1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement mentionnés au présent article, à l'exception de celle due sur les revenus et plus-values mentionnés aux 1° et 2° du I et au 8° <i>ter</i> du II, fait l'objet d'un versement déterminé sur la base du montant des revenus de placement soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au titre des mois de décembre et janvier.</p>			
<p>Ce versement est égal à 90 % du produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement intervient le 15 octobre au plus tard. Il est reversé dans un délai de dix jours francs après cette date par l'État aux organismes</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>affectataires.</p>			
<p>2. Lorsque l'établissement payeur estime que le versement dû en application du 1 est supérieur à la contribution dont il sera redevable au titre des mois de décembre et janvier, il peut réduire ce versement à concurrence de l'excédent estimé.</p>			
<p>3. Lors du dépôt en janvier et février des déclarations, l'établissement payeur procède à la liquidation de la contribution. Lorsque le versement effectué en application des 1 et 2 est supérieur à la contribution réellement due, le surplus est imputé sur la contribution sociale généralisée due à raison des autres produits de placement et, le cas échéant, sur les autres prélèvements ; l'excédent éventuel est restitué.</p>			
<p>4. Lorsque la contribution sociale généralisée réellement due au titre des mois de décembre et janvier est supérieure au versement réduit par l'établissement payeur en application du 2, la majoration prévue au 1 de l'article 1731 du code général des impôts s'applique à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cette différence. L'assiette de cette majoration est toutefois limitée à la différence entre le montant du versement calculé dans les conditions du 1 et celui réduit dans les conditions du 2.</p>			
<p>V.-La contribution visée au premier alinéa du I et aux II et IV ci-dessus est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement mentionné à l'article 125 A du code général des impôts. Toutefois, la contribution mentionnée au 8° <i>ter</i> du II est versée au Trésor dans les quinze premiers jours du mois qui suit la date mentionnée à la première phrase du même 8° <i>ter</i>.</p>			
<p>La contribution visée au 1° du I est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement mentionné à l'article 117 <i>quater</i> du code général des impôts.</p>			
<p>VI.-1. La contribution portant sur les plus-values mentionnées au 2° du I est, sous réserve du 2</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du présent VI, assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu.</p>			
<p>La contribution portant sur les plus-values mentionnées au I <i>bis</i> est, sous réserve du 2 du présent VI, assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement mentionné à l'article 244 <i>bis</i> A du code général des impôts.</p>			
<p>2. Pour la détermination de l'assiette de la contribution portant sur les plus-values mentionnées au 1, autres que celles mentionnées à l'article 150 UA du code général des impôts [Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2013-685 DC du 29 décembre 2013.] il est fait application, en lieu et place de l'abattement mentionné aux premier à troisième alinéas du I de l'article 150 VC dudit code, d'un abattement fixé à :</p>			
<p>a) 1,65 % pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
chaque année de détention au-delà de la cinquième ;			
b) 1,60 % pour la vingt-deuxième année de détention ;			
c) 9 % pour chaque année de détention au-delà de la vingt-deuxième.			
Pour l'application de l'abattement, la durée de détention est décomptée selon les modalités prévues aux 1° à 3° du I du même article 150 VC.			
Code de la sécurité sociale			
<i>Art. L. 136-8. –</i> I.-Le taux des contributions sociales est fixé :	④2	5° À l'article L. 136-8 :	5° (<i>Non modifié</i>)
1° A 9,2 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ;		5° L'article L. 136-8 est ainsi modifié :	
2° A 9,9 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;	④3	a) Au 2° du I, le taux : « 9,9 % » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;	a) (<i>Alinéa sans modification</i>)
3° A 8,6 % pour la contribution sociale mentionnée au I de l'article L. 136-7-1.			
II.-Par dérogation au I :			
1° Sont assujetties à la contribution au taux de			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>6,2 % les allocations de chômage ainsi que les indemnités journalières et 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 ;</p>			
<p>2° Sont assujetties à la contribution au taux de 8,3 % les pensions de retraite, et les pensions d'invalidité.</p>			
<p>III.-Par dérogation au I et au II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 3,8 % les revenus visés aux 1° et 4° du II de l'article L. 136-1-2, perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :</p>			
<p>1° D'une part, excèdent 10 996 € pour la première part de quotient familial, majorée de 2 936 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 13 011 € pour la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>première part, majorés de 3 230 € pour la première demi-part et 2 936 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 13 605 €, 3 376 € et 2 936 € ;</p>			
<p>2° D'autre part, sont inférieurs à 14 375 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 726 € pour la première part, majorés de 4 221 € pour la première demi-part et 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 474 €, 4 414 € et 3 838 €.</p>			
<p>Les seuils mentionnés au présent III sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année, conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, constatée pour l'avant-dernière année</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et arrondis à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1.</p>	<p>(44) <i>b) Les IV, IV bis et V sont abrogés ;</i></p>	<p><i>b) (Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>IV.-Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III est versé :</p>			
<p>1° A 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>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 ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4 du présent code, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de :</p>			
<p>a) De 7,75 % pour les contributions mentionnées au 1° du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>1 ;</p> <p>b) De 7,45 % pour la contribution mentionnée au 3° du I ;</p> <p>c) Abrogé ;</p> <p>d) De 4,75 % pour les revenus mentionnés au 1° du II ;</p> <p>e) De 6,85 % pour les revenus mentionnés au 2° du II ;</p> <p>f) De 3,8 % pour les revenus mentionnés au III.</p> <p>5° A la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,60 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I pour laquelle le taux est fixé à 0,30 %.</p> <p>IV <i>bis.</i>-Le produit des contributions mentionnées au 2° du I est versé :</p> <p>1° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 9,3 % ;</p> <p>2° A la Caisse</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'amortissement de la dette sociale, pour la part correspondant à un taux de 0,60 %.</p>			
<p>V.-Le produit de la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 est ainsi réparti :</p>			
<p>1° A la Caisse nationale des allocations familiales, pour 18 % ;</p>			
<p>2° Abrogé ;</p>			
<p>3° Abrogé ;</p>			
<p>4° A la Caisse nationale de l'assurance maladie, pour 82 %.</p>			
<p>VI-1. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir le produit de la contribution mentionnée au présent chapitre, dans les conditions prévues au présent article.</p>	<p>④ c) Au VI, après les mots : « au présent article » sont ajoutés les mots : « et à l'article L. 131-8 » ;</p>	<p>c) Le 1 du VI est complété par la référence : « et à l'article L. 131-8 » ;</p>	
<p>2. Il en est de même pour les produits recouverts simultanément aux contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 et pour les produits mentionnés aux I et III de l'article 18 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.</p>			
<p>3. Pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'application du présent VI, le montant global des contributions et prélèvements sociaux mentionnés à l'article L. 138-21 qui est reversé par l'État à l'agence est réparti entre les affectataires de ces contributions et prélèvements au prorata des taux des contributions et prélèvements qui leur sont affectés à la date de leur fait générateur.</p>	<p>④ 6° À l'article L. 138-21, les mots : « Les contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du présent code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles pour son renvoi à l'article L. 245-15 du présent code, au 2° du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale pour son renvoi à l'article L. 136-7 du présent code sont déclarés et versés simultanément par les établissements</p>	<p>6° Au début du premier alinéa de l'article L. 138-21, les mots : « Les contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du présent code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles pour son renvoi à l'article L. 245-15 du présent code, au 2° du I de l'article 1600-0 S » sont remplacés par les mots : « Les prélèvements définis à l'article L. 136-7 du présent code, à l'article 235 <i>ter</i> » ;</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 138-21.</i> – Les contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du présent code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles pour son renvoi à l'article L. 245-15 du présent code, au 2° du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale pour son renvoi à l'article L. 136-7 du présent code sont déclarés et versés simultanément par les établissements payeurs.</p>			
<p>Les acomptes dus en application</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du IV du même article L. 136-7 en ce qu'il s'applique aux contributions et prélèvements mentionnés au premier alinéa du présent article autres que la contribution définie audit article L. 136-7 sont déterminés sur la base de l'assiette de cette contribution et font l'objet d'un versement global.</p>	(47)	<p style="text-align: center;"><i>6° bis (nouveau)</i></p> <p>Au 9° du IV de l'article L. 241-2, la référence : « 4° du IV de l'article L. 136-8 » est remplacée par la référence : « b du 3° de l'article L. 131-8 » ;</p>	<p><i>6° bis (Non modifié)</i></p>
<p style="text-align: center;"><i>Art. L. 241-6. –</i></p> <p>Les charges de prestations familiales, à l'exception de l'allocation de logement familiale prévue à l'article L. 542-1, dont bénéficient les salariés et les non-salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que la population non active, ainsi que les charges afférentes à la gestion et au service de ces prestations, sont couvertes par des cotisations, contributions et autres ressources centralisées par la Caisse nationale des allocations familiales, qui suit l'exécution de toutes les dépenses.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au premier alinéa comprennent :</p>			
<p>1° Des cotisations assises sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 perçus par les salariés des professions non agricoles et agricoles. Ces cotisations sont intégralement à la charge de l'employeur.</p>			
<p>2° Des cotisations dues par les travailleurs indépendants des professions non agricoles ;</p>			
<p>3° Des cotisations dues par les personnes non salariées des professions agricoles ;</p>			
<p>4° une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1, L. 245-14 et L. 245-15, dans les conditions fixées aux articles L. 136-8 et L. 245-16 ;</p>	(48)	<p>6° ter (nouveau) Au 4° de l'article L. 241-6, les mots : « , L. 136-7-1, L. 245-14 et L. 245-15, dans les conditions fixées aux articles L. 136-8 et L. 245-16 » sont remplacés par les mots : « et L. 136-7-1, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 » ;</p>	<p>6° ter (Non modifié)</p>
			<p>6° ter (nouveau) L'article L. 241-6-2</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5° (Abrogé) ;</p> <p>6° La taxe exceptionnelle sur les sommes placées sur la réserve de capitalisation des entreprises d'assurance ;</p> <p>7° Le prélèvement résultant de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euros des contrats d'assurance vie multisupports ;</p> <p>8° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8 du présent code, dans les conditions fixées par ce même article.</p>	<p>7° La section 5</p>	<p>7° La section 5</p>	<p><u>est ainsi rétabli</u></p> <p><u>« Art. L. 241-6</u> <u>-2. – Le taux des</u> <u>cotisations</u> <u>mentionnées au 1° de</u> <u>l'article L. 241-6 est</u> <u>réduit de 2,40 points</u> <u>pour les revenus</u> <u>d'activité des salariés</u> <u>au titre desquels</u> <u>l'employeur est</u> <u>soumis à l'obligation</u> <u>édictee par</u> <u>l'article L. 5422-13 du</u> <u>code du travail, dans</u> <u>la limite de quatre fois</u> <u>le montant du plafond</u> <u>défini au premier</u> <u>alinéa de</u> <u>l'article L. 241-3. » ;</u></p> <p>Amdt n° 61</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de l'action sociale et des familles</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° Une contribution au taux de 0,3 % due par les 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>1° bis Une contribution au taux de 0,3 % due sur les avantages de retraite et d'invalidité ainsi que sur les allocations de préretraite qui ne sont pas assujetties à la contribution mentionnée au 2° et sont perçues par les personnes dont le montant des revenus</p>	<p>du chapitre 5 du titre 4 du livre 2 est abrogée.</p> <p>⑤0 II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>du chapitre V du titre IV du livre II est abrogée.</p> <p>II. – Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p><i>modifié)</i></p> <p>II. – (<i>Non modifié)</i></p>
<p>1° bis Une contribution au taux de 0,3 % due sur les avantages de retraite et d'invalidité ainsi que sur les allocations de préretraite qui ne sont pas assujetties à la contribution mentionnée au 2° et sont perçues par les personnes dont le montant des revenus</p>	<p>⑤1 1° À l'article L. 14-10-4 :</p>	<p>1° L'article L. 14-10-4 est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts, est supérieur ou égal au seuil mentionné au 2° du III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions mentionnées pour les mêmes revenus à l'article L. 136-5 du même code.</p>	<p>⑤ a) Les 2° et 3° sont remplacés par les dispositions suivantes :</p>	<p>a) Le 2° est abrogé ;</p>	
<p>Sont exonérées de la contribution mentionnée au premier alinéa du présent 1° <i>bis</i> les pensions mentionnées au <i>a</i> du 4° et aux 12°, 14° et 14° <i>bis</i> de l'article 81 du code général des impôts et les personnes titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par le service mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 815-7 du code de la sécurité sociale ou par un régime de base de sécurité sociale sous les conditions de ressources mentionnées à l'article L. 815-9 du même code ;</p>			
<p>2° Une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code. Ces contributions additionnelles sont assises, contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 0,3 % ;</p>	⑤③	<p>b) Le 3° est ainsi rédigé :</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 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, pris après avis du conseil mentionné à l'article L. 14-10-3 du même code ;</p>	⑤④	<p>« 3° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 ; »</p>	<p>« 3° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, 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, de la sécurité sociale et du budget pris après avis du conseil mentionné à l'article L. 14-10-3 ; »</p>
<p>4° (Abrogé) ;</p>			
<p>5° La contribution des régimes d'assurance maladie mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 314-3.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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><i>Art. L. 14-10-5</i> (Article L14-10-5 – version 21.0 (2019) – Vigueur différée) . – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en sections distinctes selon les modalités suivantes :</p>			
<p>I.-Une section consacrée au financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1 ainsi qu'au financement de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées, qui est divisée en deux sous-sections.</p>	<p>⑤ 2° À l'article L. 14-10-5 :</p>	<p>2° L'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :</p>	
<p>1. La première sous-section est relative aux établissements et services mentionnés</p>	<p>⑥ a) Au a du 1. du I :</p>	<p>a) Le a du 1 du I est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>aux 1° et 4° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes handicapées, ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. Elle retrace :</p>	<p>⑤7 – les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>a) En ressources, une fraction au moins égale à 10 % et au plus égale à 14 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> du même article L. 14-10-4 ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou services ;</p>	<p>⑤8 – après les mots : « 6,6% du produit de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> du même article L. 14-10-4 » sont insérés les mots : « , une fraction comprise entre 1,8 % et 2,5 % du produit mentionné au 3° du même article, » ;</p>	<p>– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 1,8 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>a bis</i>) Abrogé ;</p> <p><i>b</i>) En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil de leurs affiliés dans ces établissements ou services et les contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3.</p> <p>Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section.</p> <p>2. La deuxième sous-section est relative aux établissements et services mentionnés au 3° de l'article L. 314-3-1 et à ceux du 2° du même article qui accueillent principalement des personnes âgées, ainsi qu'à la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3. Elle retrace :</p>	(59)	<i>b</i>) Au <i>a</i> du 2.	<i>b</i>) Le <i>a</i> du 2 du même I est ainsi

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>a) En ressources, 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4, 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> du même article L. 14-10-4 ainsi que la part de la contribution des régimes d'assurance maladie, mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, qui est destinée au financement de ces établissements ou services ;</p>	<p>du I :</p> <p>– les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;</p>	<p>modifié :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>– après les mots : « 6,6% du produit de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> du même article L. 14-10-4 » sont ajoutés les mots : « , une fraction de 7,1 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;</p>	<p>– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 7,1 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;</p>	
		<p><i>b bis) (nouveau)</i> u) Au dernier alinéa du même I, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° » ;</p>	
<p>a bis) Abrogé ;</p> <p>b) En charges, le remboursement aux régimes d'assurance maladie des charges afférentes à l'accueil</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de leurs affiliés dans ces établissements ou services et les contributions au budget des agences régionales de santé pour le financement de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3.</p> <p>Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section.</p> <p>Les opérations comptables relatives aux produits et aux charges de la présente section sont effectuées simultanément à la clôture des comptes de l'exercice.</p> <p>La dotation versée à l'agence mentionnée à l'article L. 6113-10 du code de la santé publique et la dotation versée à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation mentionnée à l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sont imputées sur les fractions du produit des contributions</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.			
II.-Une section consacrée à la prestation d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1. Elle retrace :	⑥3 c) Au a du 1. du II :	c) Le a du 1° du II est ainsi modifié :	
1° En ressources :			
a) 20 % du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 et une fraction comprise entre 74 % et 82 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 ;	⑥4 – les mots : « des contributions mentionnées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;	(Alinéa sans modification)	
	⑥5 – les taux : « 74 % » et « 82 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 64,3 % » et « 67,5 % » ;	– les mots : « comprise entre 74 % et 82 % » sont remplacés par les mots : « d'au moins 64,3 % » ;	
b) 61,4 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis du même article L. 14-10-4 ;			
c) Une contribution annuelle versée par la Caisse nationale d'assurance maladie, correspondant aux remboursements par des Etats membres de l'Union européenne, d'autres Etats parties à l'accord sur l'Espace			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>économique européen et la Confédération suisse, des sommes attribuées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie par les départements aux titulaires de prestations de sécurité sociale les faisant relever de la compétence de ces Etats en matière d'assurance maladie ;</p>			
<p>2° En charges :</p>			
<p>a) Un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au 1° du présent II, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6 ;</p>			
<p>b) La contribution mentionnée au c du 1° du présent II reversée aux départements mentionnés au même c, dans des conditions et selon des modalités, notamment en ce qui concerne l'échange et le traitement de certaines données à caractère personnel, fixées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Est également retracée en charges la subvention due à la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Caisse nationale des allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale lorsque la personne aidée est une personne âgée.</p>			
<p>III. – Une section consacrée à la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Elle retrace :</p>	<p>⑥⑥ <i>d)</i> Au <i>a</i> du III :</p>	<p><i>d)</i> Le <i>a</i> du III est ainsi modifié :</p>	
<p><i>a)</i> En ressources, une fraction au moins égale à 26 % et au plus égale à 30 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 ;</p>	<p>⑥⑦ – les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution visée au 1° » ;</p>	<p>– les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;</p>	
	<p>⑥⑧ – après les mots : « de l'article L. 14-10-4 » sont ajoutés les mots : « et une fraction comprise entre 4,6 % et 5,4 % du produit mentionné au 3° du même article. » ;</p>	<p>– sont ajoutés les mots : « et une fraction d'au moins 4,6 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4. » ;</p>	
<p><i>b)</i> En charges, un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au <i>a</i>, destiné à couvrir une partie du coût de la prestation de compensation et un concours versé pour l'installation ou le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées. Les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>montants de ces concours sont répartis selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-7.</p> <p>Elle retrace également en charges la subvention mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 146-4-2, dont le montant est fixé et réparti par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et des affaires sociales.</p> <p>Sont également retracées en charges les subventions dues à la Caisse nationale d'allocations familiales en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, lorsque la personne aidée est une personne handicapée.</p> <p>Avant imputation des contributions aux sections mentionnées aux V et VI, l'ensemble des ressources destinées aux personnes handicapées, soit au titre des établissements et services financés par la sous-section mentionnée au 1 du I, soit au titre de la présente section, doit totaliser 40 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>IV.-Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la 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>1° En ressources :</p>			
<p>a) Une fraction comprise entre 4 % et 10 % du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4 ;</p>	<p>⑥9 e) Au a du 1. du IV, les taux : « 4 % » et « 10 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 3,3 % » et « 8,2 % » ;</p>	<p>e) Au a du 1° du IV, les mots : « 4 % et 10 % » sont remplacés par les mots : « 3,3 % et 8,2 % » ;</p>	
<p>b) Une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° du même article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 12 % de cette fraction ;</p>	<p>⑦0 f) Au b du 1. du IV, les mots : « Une part de la fraction » sont remplacés par les mots « Une part des fractions », les mots : « « de cette fraction » » sont remplacés par les mots : « de ces fractions », et la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3 » ;</p>	<p>f) Au b du même 1°, au début, les mots : « Une part de la fraction » sont remplacés par les mots : « Une part des fractions », la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° » et, à la fin, les mots : « de cette fraction » sont remplacés par les mots : « de ces fractions » ;</p>	
<p>c) Une part de la fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis dudit article L. 14-10-4 affectée au a du V du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>présent article, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 4 % de cette fraction ;</p>			
<p>2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de professionnalisation de leurs personnels et des intervenants directement employés pour ce faire par les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, de dépenses d'accompagnement de projets de création et de consolidation de services polyvalents d'aide et de soins à domicile, de dépenses d'accompagnement des proches aidants, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1, de dépenses de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de dépenses de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>formation et de qualification des personnels des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1.</p> <p>La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut déléguer une partie des crédits de la section aux agences régionales de santé. Les agences régionales de santé rendent compte annuellement de la conformité de l'utilisation de ces crédits, qui leur sont versés en application du 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, aux objectifs assignés à la présente section.</p> <p>V.-Une section consacrée au financement des autres dépenses en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, qui retrace le financement des autres actions qui entrent dans le champ de compétence de la caisse, au titre desquelles notamment les dépenses d'animation et de prévention, dont celles prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 du présent code, et les frais d'études et d'expertise dans les domaines d'action de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la caisse :</p> <p><i>a)</i> Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction au moins égale à 23,9 % du produit de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> de l'article L. 14-10-4, ainsi que par une fraction des ressources prévues au <i>a</i> du 2 du I du présent article, fixées par le même arrêté ;</p> <p><i>a bis)</i> Abrogé ;</p> <p><i>b)</i> Pour les personnes handicapées, ces charges sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction des ressources prévues au <i>a</i> du III du présent article et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° <i>bis</i> de l'article L. 14-10-4, fixées par arrêté des ministres chargés des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>personnes handicapées et du budget ;</p>			
<p><i>b bis)</i> Abrogé.</p>			
<p><i>V bis.</i> Abrogé.</p>			
<p>VI.-Une section consacrée aux frais de gestion de la caisse. Les charges de cette section sont financées par un prélèvement sur les ressources mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 14-10-4, réparti entre les sections précédentes au prorata du montant des ressources qui leur sont affectées.</p>			
<p>Par dérogation au I de l'article L. 14-10-8, les reports de crédits peuvent être affectés, en tout ou partie, à d'autres sections, par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget après avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.</p>			
<p>VII.-Une section consacrée à l'aide à l'investissement. Elle retrace :</p>			
<p><i>a)</i> En ressources, pour les exercices 2016, 2017 et 2018, un montant de 100 millions d'euros annuels ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>b) En charges, le financement des opérations mentionnées au a de l'article L. 14-10-9.</p>	⑦ g) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	g) Il est ajouté un VIII ainsi rédigé :	
	⑦ « VIII. – Les sections mentionnées aux IV et V peuvent contribuer au financement du fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique pour le soutien à des actions, des expérimentations, des dispositifs ou des structures qui participent à la prise en charge des personnes âgées et handicapées. »	« VIII. – Les sections mentionnées aux IV et V peuvent contribuer au financement du fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique pour le soutien à des actions, des expérimentations, des dispositifs ou des structures qui participent à la prise en charge des personnes âgées et handicapées. » ;	
<p>Art. L. 314-3. – I. — Le financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l'article L. 314-3-1 qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.</p>			
<p>Cet objectif est</p>	⑦	3° (nouveau) Au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° ».	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>maladie voté par le Parlement et, d'autre part, du montant prévisionnel des produits mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 ainsi, le cas échéant, que de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section mentionnée au I de l'article L. 14-10-5.</p>			
<p>Il prend en compte l'impact des éventuelles modifications des règles de tarification des prestations, ainsi que celui des changements de régime de financement des établissements et services concernés. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année, sur la base d'un rapport public remis chaque année par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 1^{er} octobre.</p>			
<p>Sur la base de cet objectif, les mêmes ministres arrêtent, dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>afférents aux prestations mentionnées au premier alinéa.</p>	<p>II. — Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives.</p>	<p>Les montants de ces dotations sont fixés en fonction des besoins des personnes handicapées et âgées dépendantes, tels qu'ils résultent des programmes interdépartementaux mentionnés à l'article L. 312-5-1, et des priorités définies au niveau national en matière d'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées. Ils intègrent l'objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions et l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services relevant de mêmes catégories, et peuvent à ce titre prendre en compte</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'activité et le coût moyen des établissements et services. Dans ce cadre, le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer, par arrêtés annuels, les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds.</p>	<p>III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Le livre I^{er} du code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>III. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>III. — (Abrogé).</p>	<p>⑦⑤ 1° Au chapitre III du titre premier de la première partie du livre premier, il est rétabli une section VIII intitulée : « Prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement », qui comprend un article 235 <i>ter</i> ainsi rétabli :</p>	<p>1° La section VIII du chapitre III du titre I^{er} de la première partie est ainsi rétablie :</p>	
	<p>⑦⑥</p>	<p>« <i>Section VIII</i></p>	
	<p>⑦⑦</p>	<p>« <i>Prélèvement s de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement</i></p>	
	<p>⑦⑧</p>	<p>« Art. 235 <i>ter</i>.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	- I. - Il est institué :	- (Alinéa sans modification)	
79	« 1° Un prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale ;	« 1° (Alinéa sans modification)	
80	« 2° Un prélèvement de solidarité sur les produits de placement mentionnés à l'article L. 136-7 du même code.	« 2° (Alinéa sans modification)	
81	« II. - Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale.	« II. - Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I du présent article est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sans qu'il soit fait application du I <i>ter</i> du même article L. 136-6.	
82	« Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du même I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité	« Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du I du présent article est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p><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 :</p> <p>1° Les cotisations dues par les assujettis ;</p> <p>2° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime ;</p>	<p>sociale.</p> <p>⑧③ « III. – Le taux des prélèvements de solidarité mentionnés au I est fixé à 7,5 %. » ;</p> <p>⑧④ 2° Les articles 1600-0 F <i>bis</i> et 1600-0-S sont abrogés.</p> <p>⑧⑤ IV. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>sociale, sans qu'il soit fait application du I <i>ter</i> du même article L. 136-7.</p> <p>« III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p>2° Les articles 1600-0 F <i>bis</i> et 1600-0 S sont abrogés.</p> <p>IV. – Le titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>IV. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
3° abrogé ;			
4° Le produit des contributions mentionnées aux articles 520 B et 520 C du code général des impôts ;			
5° Une fraction égale à 55,77 % du produit du droit de consommation sur les alcools mentionné à l'article 403 du même code ;	⑧ 1° Au 5° de l'article L. 731-2, le taux : « 55,77 % » est remplacé par le taux : « 53,08 % » ;	1° (<i>Alinéa sans modification</i>)	
6° (Abrogé) ;			
7° (Abrogé) ;			
8° (Abrogé) ;			
9° (Abrogé) ;			
10° (Abrogé) ;			
11° Les subventions du fonds spécial d'invalidité mentionné à l'article L. 815-26 du même code ;			
12° Le remboursement versé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;			
13° Une dotation de la Caisse nationale de l'assurance maladie destinée à assurer l'équilibre financier de la branche dans les conditions fixées par l'article L. 134-11-1			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
du code de la sécurité sociale ;			
14° Les impôts, taxes et amendes qui sont affectés à la branche ;			
15° Toute autre ressource prévue par la loi.			
<i>Art. L. 732-58.</i> – Le régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire est financé :	⑧7 2° À l'article L. 732-58 :	2° L'article L. 732-58 est ainsi modifié :	
– 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 ;			
– 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 ;	⑧8 a) Au troisième alinéa, le taux : « 4,18 % » est remplacé par le taux : « 6,87 % » ;	a) (Alinéa sans modification)	
– par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1609 <i>vicies</i> du code général des impôts ;			
– par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 <i>septies</i> du même code.	⑧9 b) Le cinquième alinéa est supprimé.	b) (Supprimé)	
Les ressources			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du régime couvrent les charges de celui-ci telles qu'énumérées ci-après :</p>			
<p>– par les contributions et subventions de l'État ;</p>			
<p>– les prestations prévues à l'article L. 732-60 ;</p>			
<p>– les frais de gestion.</p>			
<p>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</p>	<p>⑨0</p>	<p>IV bis (nouveau). – L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>IV bis. – (Non modifié)</p>
	<p>⑨1</p>	<p>1° Le premier alinéa du I de l'article 15 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. 15. – I.-II est institué une contribution perçue à compter de 1996 et assise sur les revenus du patrimoine définis au I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale perçus par les personnes physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts. Sont également soumis à cette contribution les revenus désignés au I bis de l'article L. 136-6 du code de la sécurité</p>	<p>⑨2</p>	<p>a) À la première phrase, les mots : « définis au I » sont remplacés par les mots : « désignés aux I et I bis » et, à la fin, les mots : « physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « redevables de la contribution prévue au même article L. 136-6 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sociale.	(93)	<i>b)</i> La seconde phrase est supprimée ;	
Cette contribution est établie chaque année sur les revenus de l'année précédente, à l'exception de ceux ayant supporté la contribution prévue à l'article 16.			
Toutefois, la contribution due sur les revenus de la première année d'imposition est assise sur les onze douzièmes des revenus de l'année 1995.			
Elle est établie, recouvrée et contrôlée dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, à l'exception du troisième alinéa.			
II.-La contribution est mise en recouvrement et exigible en même temps, le cas échéant, que la contribution sociale instituée par l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. Il n'est pas procédé au recouvrement lorsque le montant total par article de rôle est inférieur à 61 euros.			
III.-Sont également assujettis à la contribution dans les			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>conditions et selon les modalités prévues aux I et II ci-dessus :</p>			
<p>1° (Abrogé) ;</p>			
<p>2° Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application des articles 168, 1649 A, 1649 AA, 1649 <i>quater</i> A, 1649 <i>quater</i>-0 B <i>bis</i> et 1649 <i>quater</i>-0 B <i>ter</i> du code général des impôts et L. 69 du livre des procédures fiscales ;</p>			
<p>2° <i>bis</i> Les sommes soumises à l'impôt sur le revenu en application du 1° de l'article L. 66 du livre des procédures fiscales et qui ne sont pas assujetties à la contribution en vertu d'une autre disposition ;</p>			
<p>3° Tous autres revenus perçus au titre des années définies au I, dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la contribution prévue à l'article 14.</p>			
<p>Art. 16. – I.-II est institué, à compter du 1^{er} février 1996, une contribution prélevée sur les produits de placement désignés aux I et I <i>bis</i> de l'article L. 136-7 du</p>	(94)	<p>2° La première phrase du I de l'article 16 est complétée par les mots : « et de ceux perçus par les personnes mentionnées au I <i>ter</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>code de la sécurité sociale à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale. Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée selon les modalités prévues aux V et VI du même article.</p> <p>II.-Sont également soumis à la contribution mentionnée au I les produits de placement mentionnés au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale pour la partie acquise à compter du 1^{er} février 1996 et, le cas échéant, constatée à compter de la même date en ce qui concerne les placements visés au <i>a</i> du 3° et aux 4° à 9° du même II, à compter du 1^{er} janvier 1997 pour les placements mentionnés au <i>c</i> du 3° dudit II et, pour les faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2014, pour les placements mentionnés au <i>b</i> du 3° du même II.</p> <p>Cette contribution est assise, recouvrée et contrôlée selon les modalités prévues aux III, III <i>bis</i> et V de l'article L. 136-7 du même code.</p>		du même article L. 136-7 ».	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>III.-Les III à VI du même article L. 136-7 sont applicables à la contribution mentionnée au I du présent article.</p>			
<p>Loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017</p>			
<p>Art. 28. – I.-A modifié les dispositions suivantes : -Code général des impôts, CGI. Art. 150 U</p>			
<p>II.-A.-Un abattement est applicable sur les plus-values, déterminées dans les conditions prévues aux articles 150 V à 150 VD du code général des impôts, résultant de la cession de terrains à bâtir définis au 1° du 2 du I de l'article 257 du même code ou de biens immobiliers bâtis, ou de droits relatifs à ces mêmes biens, situés dans des communes classées par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et du logement, dans des zones géographiques se caractérisant par un déséquilibre particulièrement important entre l'offre et la demande de logements, à la double condition que la cession :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>.....</p> <p>F.- L'abattement mentionné au A est également applicable aux plus-values prises en compte pour la détermination de l'assiette des contributions prévus à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 <i>nonies</i> G du code général des impôts.</p> <p>III.-Le Gouvernement remet au Parlement avant le 1^{er} septembre 2020 une évaluation de l'abattement prévu au II du présent article qui apprécie l'efficacité du dispositif mis en place, la pertinence des conditions établies et les modalités de contrôle des</p>	<p>(95) V. – Au F du II de l'article 28 de la loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017, les mots : « des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 <i>nonies</i> G du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « du prélèvement prévu à l'article 235 <i>ter</i> du code général des impôts et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 <i>nonies</i> G du même code ».</p>	<p>V. – À la fin du F du II de l'article 28 de la loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017, les mots : « des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 <i>nonies</i> G du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « du prélèvement prévu au 2° du I l'article 235 <i>ter</i> du code général des impôts et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 <i>nonies</i> G du même code ».</p>	<p>V. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>engagements pris par les cessionnaires.</p>			
<p>Loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017</p>			
<p><i>Art. 60. – I. –</i> A. à F.-A créé les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale. Art. L136-6-1</p>			
<p>.....</p>			
<p>..... M. – Les revenus de l'année 2018 mentionnés à l'article 204 C du code général des impôts, lorsqu'ils sont soumis à la contribution prévue à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues au III du même article L. 136-6, ouvrent droit à un crédit d'impôt dans les mêmes conditions que celles prévues au A du présent II, ainsi qu'à un crédit d'impôt complémentaire dans les mêmes conditions que celles prévues au 3 du E.</p>			
<p>Le montant du crédit d'impôt est calculé en appliquant au montant des revenus déterminés dans les conditions prévues au premier alinéa du 2 de l'article L. 136-6-1 du code de la sécurité sociale et aux B à F du présent II le taux des</p>	<p>⑨⑥ VI. – Au deuxième alinéa du M du II de l'article 60 de la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017, les mots : « , des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-14 du</p>	<p>VI. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>VI. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contributions prévues, à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, afférents à ces mêmes revenus.</p>	<p>code de la sécurité sociale et de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et du prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 <i>ter</i> du code général des impôts ».</p>		
<p>Le crédit d'impôt prévu au premier alinéa du présent M et le crédit d'impôt complémentaire accordés au titre des revenus de l'année 2018 s'imputent sur les contributions et prélèvements mentionnés au deuxième alinéa et dus, respectivement, au titre des revenus 2018 ou 2019. S'il excède les contributions et prélèvements dus, l'excédent est restitué.</p>			
<p>Le L du présent II est applicable au crédit d'impôt prévu au premier alinéa du présent M et au crédit d'impôt</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
complémentaire.			
Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel			
<i>Art. 54 (Article 54 - version 1.0) . – I.- Le premier alinéa de l'article L. 5422-9 du code du travail est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :</i>			
« L'allocation d'assurance et l'allocation des travailleurs indépendants prévue à la section 4 du chapitre IV du présent titre sont financées par :			
« 1° Des contributions des employeurs ;			
« 2° Le cas échéant, des contributions des salariés relevant des professions de la production cinématographique, de l'audiovisuel ou du spectacle mentionnées à la section 3 du même chapitre IV ;			
« 3° Le cas échéant, des contributions de salariés expatriés dont			
			<u>VI bis. – (nouveau) L'article 54 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel est abrogé.</u>
			Amdt n° 61

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'employeur ne relève pas du champ d'application de l'article L. 5422-13 ;</p>			
<p>« 4° Le cas échéant, des contributions des salariés relevant de l'extension du champ d'application des accords mentionnés à l'article L. 5422-20 hors du territoire national ;</p>			
<p>« 5° Les impositions de toute nature qui sont affectées en tout ou partie à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1, notamment pour le financement de l'allocation des travailleurs indépendants.</p>			
<p>« Les contributions mentionnées aux 1° à 3° sont assises sur les rémunérations brutes dans la limite d'un plafond. »</p>			
<p>II.-Le titre II du livre IV de la cinquième partie du code du travail est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Au second alinéa de l'article L. 5422-10, les mots : « dans les mêmes conditions par les travailleurs » sont remplacés par les mots : « par les travailleurs,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 5422-9, » ;</p>			
<p>2° A la fin du premier alinéa de l'article L. 5422-14, les mots : « de la contribution incombant tant aux employeurs qu'aux salariés » sont remplacés par les mots : « des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 5422-9 » ;</p>			
<p>3° L'article L. 5422-24 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Le début est ainsi rédigé : « I.-Les ressources mentionnées ... (<i>le reste sans changement</i>). » ;</p>			
<p>b) Les mots : « des sommes collectées » sont remplacés par les mots : « du montant des ressources précitées » ;</p>			
<p>c) Les mots : « l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 » sont remplacés par les mots : « Pôle emploi » ;</p>			
<p>d) Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p>			
<p>« II.-Pour l'application du I du présent article, l'appréciation des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contributions des employeurs mentionnées au 1° de l'article L. 5422-9 s'entend avant application des exonérations et réductions applicables à ces contributions. » ;</p>			
<p>4° L'article L. 5424-20 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Au premier alinéa, le mot : « involontairement » est supprimé et les mots : « prévue à l'article L. 5422-9 » sont remplacés par les mots : « des employeurs prévue au 1° de l'article L. 5422-9 » ;</p>			
<p>b) A la fin de la première phrase du second alinéa, la référence : « à l'article L. 5422-9 » est remplacée par les références : « aux 1° à 3° de l'article L. 5422-9 » ;</p>			
<p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Les fins de contrat de travail des travailleurs relevant de la contribution spécifique prévue au présent article ne sont pas prises en compte au titre du 1° de l'article L. 5422-12 et la majoration ou la minoration de contributions qui résulte de l'application du même 1° n'est pas</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>applicable à ces contrats. » ;</p>			
<p>5° L'article L. 5427-1 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Au troisième alinéa, les références : « aux articles L. 5422-9 et L. 5422-11 » sont remplacées par les références : « aux 1° à 3° de l'article L. 5422-9 et à l'article L. 5422-11 » ;</p>			
<p>b) Au a, les mots : « l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « Pôle emploi » et la référence : « (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 » est remplacée par la référence : « (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale » ;</p>			
<p>c) Le c est abrogé ;</p>			
<p>d) Au e, les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mots : « l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « Pôle emploi » ;</p>			
<p>6° A l'article L. 5429-2, les mots : « à l'article » sont remplacés par les mots : « au 2° de l'article » et, à la fin, les mots : « d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 3 750 euros » sont remplacés par les mots : « des peines prévues par l'article L. 244-6 du code de la sécurité sociale ».</p>			
<p>III.-Au 5° de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, les références : « aux articles L. 5422-9, L. 5422-11 et L. 3253-18 » sont remplacées par les références : « à l'article L. 3253-18, aux 1° à 3° de l'article L. 5422-9 ainsi qu'à l'article L. 5422-11 ».</p>			
<p>IV.-A la première phrase du deuxième alinéa et au troisième alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « les organismes mentionnés aux c et e de l'article L. 5427-1 du code du travail » sont remplacés par les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mots : « Pôle emploi ».	⑨7	VII. – Pour l'année 2019, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue, à la réforme du financement des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, dans la limite de 50 millions d'euros prélevés sur ses ressources, et dans des conditions définies par voie réglementaire. La section mentionnée au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace cette somme en charges.	<p style="text-align: center;"><u>VI ter. –</u> <u>(nouveau) Pour</u> <u>l'année 2019, les</u> <u>contributions</u> <u>salariales prévues à</u> <u>l'article L. 5422-9 du</u> <u>code du travail sont</u> <u>prises en charge par</u> <u>leurs employeurs, dans</u> <u>des conditions définies</u> <u>par décret.</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt n° 61</p> <p>VII. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	⑨8	VIII. – La part des contributions à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires	VIII. – (<i>Non modifié</i>)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale, donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, fait l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.</p>	<p>mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale, donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du même code, fait l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.</p>	
	<p>⑨ Les montants correspondant à cette prise en charge sont versés aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale après transmission par ces derniers des justificatifs nécessaires à leur établissement.</p>	<p>Les montants correspondant à cette prise en charge sont versés aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 dudit code après transmission par ces derniers des justificatifs nécessaires à leur établissement.</p>	
	<p>⑩ La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale assure l'équilibre financier de l'agence au titre de cette mission.</p>	<p>La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du même code assure l'équilibre financier de l'agence au titre de cette mission.</p>	
	<p>⑪ IX. – En 2019, la part des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues au deuxième alinéa de l'article L. 5422-9 du code du travail, donnant lieu à la réduction prévue à</p>	<p>IX. – En 2019, les contributions mentionnées au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail, donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, font l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale</p>	<p>IX. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, fait l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.</p>	<p>des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.</p>	
	<p>(10) 2) L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des contributions encaissées à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail, sans tenir compte de la part de la réduction imputée sur celles-ci.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>(10) 3) La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des <i>a, b, d, e</i> et <i>f</i> de l'article L. 5427-1 du même code et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les</p>	<p>La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des <i>a, b, d, e</i> et <i>f</i> du même article L. 5427-1 et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018</p>	<p>produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.</p>	<p>produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.</p>	
<p><i>Art. 9. – I., II., IV. – A modifié les dispositions suivantes : – Code rural et de la pêche maritime Art. L725-26, Art. L741-1</i></p>	<p>(10) 4) Les branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale assurent l'équilibre financier de l'agence au titre de cette mission, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en fonction des soldes prévisionnels des branches.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>III. – La part des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale et les contributions à la charge de l'employeur</p>	<p>(10) 5) X. – Le III de l'article 9 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.</p>	<p>X. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>X. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du présent article, font l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant à la part de la réduction qui est imputée sur les cotisations recouvrées en application du VII du même article L. 241-13.</p>			
<p>Les montants correspondant à cette prise en charge sont versés aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale après transmission par ces derniers des justificatifs nécessaires à leur établissement. Pour les contributions à la charge de l'employeur prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des contributions encaissées sans tenir compte de la part de la réduction imputée sur</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>celles-ci.</p> <p>La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des <i>b</i> et <i>e</i> de l'article L. 5427-1 du même code et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.</p> <p>Les branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale assurent l'équilibre financier de l'agence au titre de cette mission, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en fonction des soldes prévisionnels des branches.</p> <p>V. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions dues pour les périodes courant à compter du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
1 ^{er} janvier 2019.	<p>(10) 8) XI. – Lorsque le plafond prévu au I de l'article 46 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 mentionné au <i>c</i> de l'article 1001 du code général des impôts, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... décembre 2018 de finances pour 2019, n'est pas atteint, l'affectation prévue au <i>c</i> est complétée au titre des années 2019 à 2021, dans la limite de ce plafond, par un prélèvement sur la fraction définie au <i>b</i> de cet article.</p>	<p>XI. – Lorsque le plafond prévu au I de l'article 46 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 mentionné au <i>c</i> de l'article 1001 du code général des impôts, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de finances pour 2019, n'est pas atteint, l'affectation prévue au même <i>c</i> est complétée au titre des années 2019 à 2021, dans la limite de ce plafond, par un prélèvement sur la fraction définie au <i>b</i> du même article 1001.</p>	<p>XI. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>(10) 7) XII. – Les dispositions des I à VI, VIII et IX du présent article s'appliquent :</p>	<p>XII. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>XII. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>(10) 8) 1° Sous les réserves et dans les conditions définies aux alinéas suivants, aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2019 ;</p>	<p>1° Sous les réserves et dans les conditions définies aux 2° à 4°, aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2019 ;</p>	
<p>Loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016</p>			
<p>Art. 34. – I.-A modifié les dispositions suivantes : -Code général des impôts, CGI. Art. 150-0 B <i>ter</i>, Art. 167 <i>bis</i>, Art. 200 A,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. 223 <i>sexies</i></p> <p>II.-Les plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B <i>ter</i> du code général des impôts, dans sa rédaction résultant du I du présent article, sont soumises aux contributions mentionnées à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, aux prélèvements prévus aux articles 1600-0 S du code général des impôts et L. 245-14 du code de la sécurité sociale et à la contribution additionnelle prévue au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles selon leur taux en vigueur l'année de réalisation de ces plus-values.</p> <p>III.-A.-Sous réserve du B du présent III, le I s'applique à compter du 1^{er} janvier 2016.</p> <p>B.-Les <i>a</i> et <i>b</i> du 3° du I s'appliquent aux contribuables qui transfèrent leur domicile fiscal hors de France à compter du 1^{er} janvier 2016.</p>	<p>⑩ 9</p> <p>2° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2018 pour les prélèvements assis sur les revenus mentionnés à l'article L. 136-6 du</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018	code de la sécurité sociale, sous réserve du II de l'article 34 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 ;	3° (<i>Alinéa sans modification</i>)	
<i>Art. 8. – I.</i> à IV.-A modifié les dispositions suivantes : -Ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 Art. 11-1 -Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 Art. 7 -Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 Art. 5 - LOI n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 Art. 30	<u>(11)</u> ⑨ 3° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2019 pour le prélèvement prévu à l'article L. 136-6-1 du code de la sécurité sociale ;		
A abrogé les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale. Art. L242-11			
A modifié les dispositions suivantes : -Code rural et de la pêche maritime Art. L731- 25, Art. L731-35, Art. L741-9			
A modifié les			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale. Art. L131-7, Art. L131-9, Art. L136-2, Art. L136-5, Art. L136-7-1, Art. L136-8, Art. L162-14-1, Art. L172-3, Art. L241-2, Art. L242-1, Art. L313-1, Art. L380-3-1, Art. L381-30-4, Art. L382-22, Art. L613-1, Art. L621-3, Art. L755-2-1</p>			
<p>V.-A.-Les I et II du présent article s'appliquent :</p>			
<p>1° Sous la réserve prévue au 2° du présent A, pour les revenus d'activité, les revenus de remplacement et les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux, aux cotisations et contributions dues au titre des périodes intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018 ;</p>			
<p>2° Pour le dédommagement versé à l'aidant familial en application de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles, aux contributions assises sur les dédommagements perçus à compter du 1^{er} janvier 2017 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° A compter de l'imposition des revenus de l'année 2017, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve du II de l'article 34 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 ;</p>			
<p>4° Dans les conditions et sous les réserves définies par le présent V, aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>B.-Au titre des faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018, pour les primes d'épargne mentionnées aux 1° et 2° <i>bis</i> du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et les produits définis au c du 3° et aux 4° à 8° du même II, nonobstant les articles 5 et 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997), l'article 19 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>personnes âgées et des personnes handicapées, l'article 72 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, l'article 28 de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, l'article 6 de la loi n° 2010-1657 du 9 décembre 2010 de finances pour 2011, l'article 10 de la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011, l'article 2 de la loi n° 2012-354 du 14 mars 2012 de finances rectificative pour 2012 et l'article 3 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 :</p>			
<p>1° L'assiette des contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles en ce qu'il renvoie à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2° du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>relative au remboursement de la dette sociale est celle définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>2° Les taux mentionnés au 2° du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, au I de l'article L. 245-16 du même code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, au III de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée s'appliquent à la totalité de l'assiette définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>C.-Le B n'est pas applicable :</p>			
<p>1° Aux produits des contrats d'assurance-vie mentionnés au c du 3° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, pour la fraction de ces produits attachés à des primes versées avant le 26 septembre 1997 acquis ou constatés au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du contrat, pour ceux de ces</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contrats souscrits entre le 1^{er} janvier 1990 et le 25 septembre 1997 ;</p>			
<p>2° Aux produits et primes de plans d'épargne populaire mentionnés au 4° du II du même article L. 136-7, pour la fraction acquise ou constatée au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du plan ;</p>			
<p>3° A la fraction des gains de plans d'épargne en actions mentionnés au 5° du II dudit article L. 136-7, acquise ou constatée avant le 1^{er} janvier 2018 et, pour ceux de ces plans détenus à cette date depuis moins de cinq ans, au cours des cinq premières années suivant leur date d'ouverture ;</p>			
<p>4° Au revenu mentionné au 6° du II du même article L. 136-7, acquis ou constaté avant le 1^{er} janvier 2018 et, le cas échéant, au cours des périodes d'indisponibilité mentionnées aux articles L. 3323-5 ou L. 3324-10 du code du travail lorsqu'il est attaché à des sommes résultant de répartitions de la réserve spéciale de participation intervenant avant le 1^{er} janvier 2018 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5° Au revenu mentionné au 7° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne pour la retraite collectif, au sens du chapitre IV du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1^{er} janvier 2018 ;</p>			
<p>6° Au revenu mentionné au 7° du II du même article L. 136-7, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne entreprise ou interentreprises, au sens des chapitres II et III du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1^{er} janvier 2018, pour la part de ce revenu acquise ou constatée avant cette date ou au cours des cinq premières années suivant ce versement lorsque celui-ci est intervenu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017 ;</p>			
<p>7° A la fraction des gains nets mentionnés au 8° du II dudit article L. 136-7, réalisés dans les conditions prévues aux 1 et 1 <i>bis</i> du III de l'article 150-0 A du code général des impôts, acquise ou constatée avant le 1^{er} janvier 2018 ou, le cas échéant, au cours</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des cinq premières années suivant la date de souscription ou d'acquisition des titres lorsque ces titres ont été souscrits ou acquis entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017.</p>			
<p>D.-Le <i>b</i> du 6^o du I du présent article ne s'applique qu'aux produits acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2018 pour ce qui concerne, le cas échéant, les produits mentionnés au C du présent V ainsi qu'aux <i>a</i> et <i>b</i> du 2^o et au 9^o du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>E.-Le IV de l'article 8 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé pour les faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018.</p>			
<p>VI.-Pour l'année 2018, les contributions salariales prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail sont prises en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite des contributions salariales dues, à hauteur de :</p>			
<p>1^o 1,45 point au titre des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contributions dues au titre des périodes courant entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre ;</p> <p>2° 2,40 points au titre des contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} octobre.</p> <p>Cette prise en charge est intégrée dans le calcul de la contribution globale prévue à l'article L. 5422-24 du code du travail.</p> <p>IX.-Le <i>b</i> du 6° du I et le V du présent article sont applicables à Mayotte.</p>	<p>4° Aux produits acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2019 pour les prélèvements assis sur les produits visés aux C et D du V de l'article 8 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018.</p>	<p>4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>(11) 2)</p>	<p>XIII. – Les plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B <i>ter</i> du code général des impôts, résultant d'opérations d'apports réalisées à compter du 1^{er} janvier 2019, sont soumises aux contributions mentionnées à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au</p>	<p>XIII. – Les plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B <i>ter</i> du code général des impôts résultant d'opérations d'apports réalisées à compter du 1^{er} janvier 2019 sont soumises aux contributions mentionnées à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au</p>	<p>XIII. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	remboursement de la dette sociale et au prélèvement prévu à l'article 235 <i>ter</i> du code général des impôts selon leur taux en vigueur l'année de réalisation de ces plus-values.	remboursement de la dette sociale et au prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 <i>ter</i> du code général des impôts selon leur taux en vigueur l'année de réalisation de ces plus-values.	
⑪ ③	XIV. – À compter du 1 ^{er} janvier 2020, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :	XIV. – À compter du 1 ^{er} janvier 2020, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	XIV. – (<i>Non modifié</i>)
⑪ ④	1° Au 1° :	1° Le 1° est ainsi modifié :	
⑪ ⑤	a) Au deuxième alinéa, le taux : « 46,34 % » est remplacé par le taux : « 53,10 % » ;	a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 46,34 % » est remplacé par le taux : « 53,10 % » ;	
⑪ ⑥	b) Au troisième alinéa, le taux : « 36,09 % » est remplacé par le taux : « 19,35 % » ;	b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 36,09 % » est remplacé par le taux : « 19,35 % » ;	
⑪ ⑦	c) Au quatrième alinéa, le taux : « 6,79 % » est remplacé par le taux : « 16,77 % » ;	c) À la fin de l'avant-dernier quatrième alinéa, le taux : « 6,79 % » est remplacé par le taux : « 16,77 % » ;	
⑪ ⑧	2° Au 3° :	2° Le 3° est ainsi modifié :	
⑪ ⑨	a) Au b :	a) Le b est ainsi modifié :	
⑫	– le taux : « 5,97 % » est	– au deuxième alinéa, le taux :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑩	remplacé par le taux : « 5,86 % » ;	« 5,97 % » est remplacé par le taux : « 5,86 % » ;	
⑫ ①	– le taux : « 4,65 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;	– au quatrième alinéa, le taux : « 4,65 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;	
⑫ ②	– le taux : « 5,03 % » est remplacé par le taux : « 4,87 % » ;	– à l'avant- dernier alinéa, le taux : « 5,03 % » est remplacé par le taux : « 4,87 % » ;	
⑫ ③	– le taux : « 2,25 % » est remplacé par le taux : « 2,14 % » ;	– au dernier alinéa, le taux : « 2,25 % » est remplacé par le taux : « 2,14 % » ;	
⑫ ④	b) Au c le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,71 % » ;	b) Au c le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,71 % » ;	
⑫ ⑤	c) Au e, le taux : « 1,72 % » est remplacé par le taux : « 1,77 % » ;	c) Au e, le taux : « 1,72 % » est remplacé par le taux : « 1,77 % » ;	
⑫ ⑥	3° Au 3° bis, les taux : « 8,6 % » et « 0,60 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 8,49 % » et « 0,71 % ».	3° Le 3° bis est ainsi modifié :	
⑫ ⑦		a) À la fin du a, le taux : « 8,6 % » est remplacé par le taux : « 8,49 % » ;	
⑫ ⑧		b) À la fin du b, le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,71 % ».	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑫ 9)	XV. – À compter du 1 ^{er} janvier 2021, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :	XV. – À compter du 1 ^{er} janvier 2021, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	XV et XVI. – (Supprimés)
⑬ 0)	1° Au 1° :	1° Le 1° est ainsi modifié :	Amdt n° 62
⑬ 1)	a) Au deuxième alinéa, le taux : « 53,10 % » est remplacé par le taux : « 52,53 % » ;	a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 53,10 % » est remplacé par le taux : « 52,53 % » ;	
⑬ 2)	b) Au troisième alinéa, le taux : « 19,35 % » est remplacé par le taux : « 12,18 % » ;	b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 19,35 % » est remplacé par le taux : « 12,18 % » ;	
⑬ 3)	c) Au quatrième alinéa, le taux : « 16,77 % » est remplacé par le taux : « 24,51 % » ;	c) À la fin de l'avant dernier alinéa, le taux : « 16,77 % » est remplacé par le taux : « 24,51 % » ;	
⑬ 4)	2° Au 3° :	2° Le 3° est ainsi modifié :	
⑬ 5)	a) Au b :	a) Le b est ainsi modifié :	
⑬ 6)	– le taux : « 5,86 % » est remplacé par le taux : « 5,74 % » ;	– au deuxième alinéa, le taux : « 5,86 % » est remplacé par le taux : « 5,74 % » ;	
⑬ 7)	– le taux : « 4,54 % » est remplacé par le taux : « 4,42 % » ;	– au quatrième alinéa, le taux : « 4,54 % » est remplacé par le taux : « 4,42 % » ;	
⑬	– le taux : « 4,87 % » est	– à l'avant dernier alinéa, le taux :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
8)	remplacé par le taux : « 4,69 % » ;	« 4,87 % » est remplacé par le taux : « 4,69 % » ;	
13) 9)	– le taux : « 2,14 % » est remplacé par le taux : « 2,02 % » ;	– au dernier alinéa, le taux : « 2,14 % » est remplacé par le taux : « 2,02 % » ;	
14) 0)	b) Au c le taux : « 0,71 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % » ;	b) Au c le taux : « 0,71 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % » ;	
14) 1)	e) Au e, le taux : « 1,77 % » est remplacé par le taux : « 1,83 % » ;	c) (Alinéa sans modification)	
14) 2)	3° Au 3° bis, les taux : « 8,49 % » et « 0,71 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 8,37 % » et « 0,83 % ».	3° Le 3° bis est ainsi modifié :	
14) 3)		a) À la fin du a, le taux : « 8,49 % » est remplacé par le taux : « 8,37 % » ;	
14) 4)		b) À la fin du b, le taux : « 0,71 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % ».	
14) 5)	XVI. – À compter du 1 ^{er} janvier 2022, l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :	XVI. – À compter du 1 ^{er} janvier 2022, l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
(14) 6)	1° Au 1° :	1° Le 1° est ainsi modifié :	
(14) 7)	a) Au deuxième alinéa, le taux : « 52,53 % » est remplacé par le taux : « 52,30 % » ;	a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 52,53 % » est remplacé par le taux : « 52,30 % » ;	
(14) 8)	b) Au troisième alinéa, le taux : « 12,18 % » est remplacé par le taux : « 8,93 % » ;	b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 12,18 % » est remplacé par le taux : « 8,93 % » ;	
(14) 9)	c) Au quatrième alinéa, le taux : « 24,51 % » est remplacé par le taux : « 27,99 % » ;	c) À la fin de l'avant dernier alinéa, le taux : « 24,51 % » est remplacé par le taux : « 27,99 % » ;	
(15) 0)	2° Au 3° :	2° Le 3° est ainsi modifié :	
(15) 1)	a) Au b :	a) Le b est ainsi modifié :	
(15) 2)	- le taux : « 5,74 % » est remplacé par le taux : « 5,64 % » ;	- au deuxième alinéa, le taux : « 5,74 % » est remplacé par le taux : « 5,64 % » ;	
(15) 3)	- le taux : « 4,42 % » est remplacé par le taux : « 4,32 % » ;	- au quatrième alinéa, le taux : « 4,42 % » est remplacé par le taux : « 4,32 % » ;	
(15) 4)	- le taux : « 4,69 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;	- à l'avant- dernier alinéa, le taux : « 4,69 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;	
(15) 5)	- le taux : « 2,02 % » est remplacé par le taux : « 1,92 % » ;	- au dernier alinéa, le taux : « 2,02 % » est remplacé par le taux : « 1,92 % » ;	
(15)	b) Au c, le taux : « 0,83 % » est	b) (Alinéa sans	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
6)	remplacé par le taux : « 0,93 % » ;	<i>modification)</i>	
15 7)	e) Au e, le taux : « 1,83 % » est remplacé par le taux : « 1,88 % » ;	<i>c) (Alinéa sans modification)</i>	
15 8)	3° Au 3° bis, les taux : « 8,37 % » et « 0,83 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 8,27 % » et « 0,93 % ».	<i>3° Le 3° bis est ainsi modifié :</i>	
15 9)		<i>a) À la fin du a, le taux : « 8,37 % » est remplacé par le taux : « 8,27 % » ;</i>	
16 0)		<i>b) À la fin du b, le taux : « 0,83 % » est remplacé par le taux : « 0,93 % ».</i>	
16 1)		XVII (nouveau) . - A. - Les articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant de la présente loi, s'appliquent à compter de l'imposition des revenus de l'année 2018 en tant qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du même code, sous réserve du B du présent XVII, et aux faits générateurs d'imposition intervenant à compter du 1 ^{er} janvier 2019 en tant qu'ils concernent la contribution mentionnée à	XVII. - (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale</p>	<p>Article 20 L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>Article 20 (Alinéa sans modification)</p>	<p>Article 20 <u>I.-</u> L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :</p>
<p><i>Art. 4. – I.-La dette d'un montant de 137 milliards de francs de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations constatée au 31 décembre 1995, correspondant au financement des déficits accumulés au</i></p>	<p>(16) 2)</p>	<p>l'article L. 136-7 dudit code.</p> <p>B. – Les articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant de la présente loi, s'appliquent aux gains et plus-values placés en report d'imposition à compter du 1^{er} janvier 2018.</p> <p>Par dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les exonérations prévues au I^{er} des articles L. 136-6 et L. 136-7 du même code ne donnent pas lieu à compensation à la sécurité sociale.</p>	<p>(16) 3)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>31 décembre 1995 par le régime général de sécurité sociale et à celui de son déficit prévisionnel de l'exercice 1996, est transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale à compter du 1^{er} janvier 1996.</p>			
<p>II.-La dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations correspondant, d'une part, au financement des déficits accumulés par le régime général de sécurité sociale constatés au 31 décembre 1997 dans la limite de 75 milliards de francs et, d'autre part, à celui de son déficit prévisionnel de l'exercice 1998 dans la limite de 12 milliards de francs, est transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale à compter du 1^{er} janvier 1998.</p>			
<p>II <i>bis</i>-La couverture des déficits cumulés de la branche mentionnée au 1^o de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale arrêtés au 31 décembre 2003 et celui du déficit prévisionnel au titre de l'exercice 2004 est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>organismes de sécurité sociale à hauteur de 10 milliards d'euros le 1^{er} septembre 2004 et dans la limite de 25 milliards d'euros au plus tard le 31 décembre 2004. La couverture des déficits prévisionnels de la même branche au titre des exercices 2005 et 2006 prévus par les lois de financement de la sécurité sociale de ces mêmes années est assurées par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite de 15 milliards d'euros. Les montants et les dates des versements correspondants sont fixés par décret, après avis du secrétaire général de la commission instituée à l'article L. 114-1 du même code.</p>			
<p>II <i>ter.</i>-La couverture des déficits cumulés au 31 décembre 2008 des branches mentionnées aux 1^o et 3^o de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale effectués au cours de l'année 2009, dans la limite de 27 milliards d'euros. Ces déficits cumulés sont établis compte tenu des reprises de dette mentionnées aux I, II et II <i>bis</i> du présent article ainsi que des transferts résultant de l'application de l'article L. 251-6-1 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Dans le cas où le montant total des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 27 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches et organismes fixé à l'alinéa précédent.</p>			
<p>Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2008 sont fixés par décret.</p>			
<p>II <i>quater</i>. — La couverture des déficits des exercices 2009 et 2010 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 135-1 du même code, ainsi que des déficits prévisionnels pour l'exercice 2011 des branches mentionnées aux 1° et 4° du même article L. 200-2, est assurée, au plus tard le 31 décembre 2011, par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 68 milliards d'euros.</p> <p>Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 68 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches fixé au même alinéa.</p> <p>Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2010 sont fixés par décret.</p> <p><i>Il quinquies.</i> — La couverture des déficits des exercices 2011 à 2015 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, déduction faite de la part des déficits de l'exercice 2011 couverte en application du II <i>quater</i> du présent article est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 62 milliards d'euros sur la période. Les versements, dont les dates et montants sont fixés par décret, peuvent faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p>			
<p>Dans le cas où le montant des déficits mentionnés au premier alinéa du présent II <i>quinquies</i> excède le plafond qui y est cité, les transferts sont affectés, par priorité, à la couverture des déficits de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 dudit code, puis de ceux du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, puis des déficits les plus anciens de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 dudit code et, enfin, des déficits de la branche mentionnée au 4° du même article.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>II <i>sexies</i>. — La couverture des déficits des exercices 2009 et 2010 de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime est assurée, au plus tard le 31 décembre 2011, par un transfert de 2 466 641 896,19 € de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.</p>	<p>② 1° À l'article 4, il est inséré un II <i>septies</i> ainsi rédigé :</p>	<p>1° Après le II <i>sexies</i> de l'article 4, il est inséré un II <i>septies</i> ainsi rédigé :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
	<p>③ « II <i>septies</i>. — La couverture des déficits des exercices 2014 à 2018 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, déduction faite de la part des déficits des exercices 2014 et 2015 couverte en application du II <i>quinquies</i> du présent article, est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 15 milliards d'euros.</p>	<p>« II <i>septies</i>. — La couverture des déficits des exercices 2014 à 2018 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, déduction faite de la part des déficits des exercices 2014 et 2015 couverte en application du II <i>quinquies</i> du présent article, est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite de 15 milliards d'euros.</p>	<p>« II <i>septies</i>. — La couverture des déficits des exercices 2014 à 2018 <u>de la branche mentionnée au 1°</u> de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même <u>code et de la branche mentionnée au 4°</u> de l'article L. 200-2 <u>dudit</u> code, déduction faite de la part des déficits des exercices 2014 et 2015 couverte en application du II <i>quinquies</i> du présent article, est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>III.-Dans la limite totale de 3 milliards de francs, la Caisse d'amortissement de la dette sociale verse au cours de l'année 1996 au profit de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles visée à l'article L. 611-1 du code de la sécurité</p>	<p>④ « Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 15 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches fixé au même alinéa.</p>	<p>« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés au premier alinéa du présent II <i>septies</i> excède 15 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches fixé au même premier alinéa.</p>	<p>sociale, dans la limite de 15 milliards d'euros.</p>
	<p>⑤ « Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2018 sont fixés par décret. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt n° 63</p> <p>« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés au premier alinéa du présent II <i>septies</i> excède 15 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre fixé au même premier alinéa.</p> <p>Amdt n° 63</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale :</p> <p>-dans la limite d'un milliard de francs un apport, destiné à apurer en tout ou partie le report à nouveau négatif au 31 décembre 1995 ;</p> <p>-pour le reliquat, une recette exceptionnelle concourant au financement du déficit prévisionnel de l'exercice 1996 compte non tenu de la recette visée au 3° de l'article L. 612-1 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>IV.-La caisse verse chaque année au budget général de l'État, de l'année 1996 à l'année 2000, une somme de 12,5 milliards de francs et, en 2001, une somme de 12,15 milliards de francs. Elle verse une somme de 3 milliards d'euros chaque année, de 2002 à 2005.</p> <p>V.-La caisse verse le 1^{er} avril 2003 la somme de 1 096 969 089,92 Euros à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales et de la Caisse</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>			
<p>Elle verse à la même date, au titre de la créance relative aux exonérations de cotisations énumérées au 1° de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale constatée dans les comptes de chacun des régimes au titre de l'exercice 2000, la somme de 171 465 344,88 Euros à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, la somme de 10 484 547,75 Euros à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, la somme de 2 118 360,20 Euros à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et la somme de 1 801 493,21 Euros à l'Etablissement national des invalides de la marine.</p>			
<p>VI.-La caisse verse le 1^{er} avril 2004 la somme de 1 097 307 635,44 Euros à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, de la Caisse nationale des allocations familiales et de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>travailleurs salariés. VII. — Sont considérées comme définitives les opérations de produits et de charges dans les comptes clos des branches du régime général et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale au titre des exercices ayant fait l'objet d'une ou plusieurs mesures de transfert mentionnées au présent article, sous réserve qu'il s'agisse d'opérations réciproques entre ces organismes et qu'aucune disposition législative ne prévoie qu'il s'agit d'acomptes.</p>			
<p><i>Art. 6.</i> – Les ressources de la Caisse d'amortissement de la dette sociale sont constituées par :</p>			
<p>1° Le produit des contributions instituées par le chapitre II. Ce produit est versé à la caisse, dans des conditions fixées par décret, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, s'agissant du produit correspondant à la contribution mentionnée à l'article 14, et par l'État, s'agissant du produit correspondant aux contributions mentionnées aux articles 15 à 18 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
2° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. Cette fraction est fixée aux IV et IV bis de l'article L. 136-8 du même code ;	⑥ 2° Au 2° de l'article 6, les mots : « aux IV et IV bis de l'article L. 136-8 » sont remplacés par les mots : « au c du 3° et au b du 3° bis de l'article L. 131-8 ».	2° Au 2° de l'article 6, les références : « aux IV et IV bis de l'article L. 136-8 » sont remplacées par les références : « au c du 3° et au b du 3° bis de l'article L. 131-8 ».	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p> <p><u>II (nouveau). – Pour les années 2020 à 2023, la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale bénéficie du versement d'une fraction supplémentaire du produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale correspondant, par rapport au produit perçu en 2019, à un montant de :</u></p> <p>1° <u>1,5 milliard en 2020 ;</u></p> <p>2° <u>3,5 milliards d'euros en 2021 ;</u></p> <p>3° <u>5 milliards d'euros en 2023.</u></p> <p>Amdt n° 64</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Abrogé ;</p> <p>4° Les versements du Fonds de réserve pour les retraites dans les conditions fixées au dernier alinéa du I et au II de l'article L. 135-6 du même code.</p>	①	<p>Article 20 bis (nouveau)</p> <p>I. – Le code de l'éducation est ainsi modifié :</p>	<p>Article 20 bis <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code de l'éducation</p> <p><i>Art. L. 421-21.</i></p> <p>– Les élèves des lycées professionnels maritimes sont assurés, en cas d'accident, de maladie, de maternité et d'invalidité, par la caisse générale de prévoyance des marins, dans des conditions et selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la mer.</p>	②	<p>1° L'article L. 421-21 est abrogé ;</p>	
<p>Les périodes de présence des élèves dans les lycées professionnels maritimes entrent en compte pour la détermination des droits des marins et de leurs familles à l'assurance de la caisse générale de prévoyance, par application des articles 29, 37, 39 et 45 du décret-loi du 17 juin 1938 relatif à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins.</p>	<p><i>Art. L. 757-1. –</i> L'Ecole nationale supérieure maritime est un établissement public d'enseignement supérieur placé sous la tutelle du ministre chargé de la mer. Elle a notamment pour objet de préparer dans plusieurs sites aux carrières d'officier de la marine marchande.</p>	<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 757-1 est supprimé.</p>	<p>Article 20 ter</p>
<p>Les règles d'organisation et de fonctionnement de l'Ecole nationale supérieure maritime sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>L'article L. 421 -21 est applicable aux élèves de l'Ecole nationale supérieure maritime.</p>	<p>II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} septembre 2019.</p>	<p>Article 20 ter</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p><i>Art. L. 311-3 (</i> Article L311-3 – version 35.0 (2019) – Vigueur différée) . – Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à</p>	<p>Article 20 ter (nouveau)</p>	<p>Article 20 ter</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 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>21° Les personnes qui contribuent à l'exécution d'une mission de service public à caractère administratif pour le compte d'une personne publique ou privée, lorsque cette activité revêt un caractère occasionnel.</p> <p>.....</p>		<p>Le premier alinéa du 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , à l'exception des experts requis, commis ou désignés par les juridictions de l'ordre judiciaire ou par les personnes agissant sous leur contrôle afin d'accomplir une mission d'expertise indépendante ».</p>	<p>Le premier alinéa du 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , à l'exception des experts requis, commis ou désignés par les juridictions de l'ordre judiciaire ou par les personnes agissant sous leur contrôle afin d'accomplir une mission d'expertise indépendante <u>et qui sont affiliés à un régime de travailleurs non salariés</u> ».</p>
①	Article 20 quater (nouveau)	Article 20 quater (Non modifié)	
	<p>I. – L'ordonnance n° 2018-470 du 12 juin 2018 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code</p>	Amdt n° 65	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la construction et de l'habitation	②	de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants est ratifiée.	
<i>Art. L. 313-1. –</i> Les employeurs occupant au moins vingt salariés, à l'exception de l'État, des collectivités territoriales et de leurs établissements publics administratifs, assujettis à la taxe sur les salaires prévue à l'article 231 du code général des impôts, autres que ceux qui appartiennent à des professions relevant du régime agricole au regard des lois sur la sécurité sociale pour lesquelles des règles spéciales ont été édictees en application du <i>a</i> du 3 du même article 231, doivent consacrer des sommes représentant 0,45 % au moins des revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination	③	II. – L'ordonnance n° 2018-474 du 12 juin 2018 relative à la simplification et à l'harmonisation des définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale est ratifiée.	
		III. – Au premier alinéa de l'article L. 313-1 du code de la construction et de l'habitation, après le mot : « activité », sont insérés les mots : « versés par eux au cours de l'exercice écoulé, ».	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale au financement d'actions dans le domaine du logement, en particulier du logement des salariés.</p> <p>L'obligation mentionnée au premier alinéa prend la forme d'un versement à la société mentionnée à l'article L. 313-19 ou à un organisme agréé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État par le ministre chargé du logement aux fins de collecter la participation des employeurs à l'effort de construction.</p> <p>Un employeur peut se libérer de cette obligation en investissant directement en faveur du logement de ses salariés, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>Les employeurs qui, au moyen de leurs ressources propres, ont investi au cours d'un exercice une somme supérieure à celle prévue au premier alinéa peuvent reporter l'excédent sur les exercices postérieurs.</p> <p>Le présent article est applicable aux établissements</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>publics industriels et commerciaux ainsi qu'aux organismes à caractère industriel et commercial de l'État, des collectivités territoriales et de leurs groupements.</p> <p>L'article L. 111 1-2 du code du travail s'applique au calcul de l'effectif mentionné au premier alinéa du présent article.</p>	④	<p>IV. – Au I de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 133-6-8 » est remplacée par la référence : « L. 613-7 ».</p>	<p>Article 21 <i>(Non modifié)</i></p>
	<p>Article 21</p> <p>Est approuvé le montant de 5,6 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 2019.</p>	<p>Article 21</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	①	<p>Article 22</p> <p>Pour l'année 2019, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par</p>	<p>Article 22 <i>(Non modifié)</i></p>

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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 et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

~~(En milliards d'euros)~~

②

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	217,5	218,0	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,7	13,5	1,2
Vieillesse	241,4	241,2	0,3
Famille	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	511,3	509,1	2,2
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	1,8

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

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 et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	217,5	218,0	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles...	14,7	13,5	1,2
Vieillesse	241,4	241,2	0,3
Famille ..	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	511,3	509,1	2,2
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	1,8

**Proposition
de la commission**

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	217,5	218,0	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles...	14,7	13,5	1,2
Vieillesse	241,4	241,2	0,3
Famille ..	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	511,3	509,1	2,2
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	1,8

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Proposition de la commission

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	509,9	509,6	0,4
--	-------	-------	-----

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	509,9	509,6	0,4
--	-------	-------	-----

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	509,9	509,6	0,4
--	-------	-------	-----

Article 23

Article 23

Article 23

(Non modifié)

① Pour l'année 2019, 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 et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(Alinéa sans modification)

~~(en milliards d'euros)~~

②

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	216,0	216,4	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3	12,2	1,1
Vieillesse	137,6	136,9	0,7
Famille	51,5	50,3	1,2

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	216,0	216,4	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles...	13,3	12,2	1,1
Vieillesse	137,6	136,9	0,7

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	216,0	216,4	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles...	13,3	12,2	1,1
Vieillesse	137,6	136,9	0,7

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

Toutes branches (hors transferts entre branches)	405,2	402,7	2,5
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	404,9	404,2	0,7

Famille..	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	405,2	402,7	2,5
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	404,9	404,2	0,7

Famille..	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	405,2	402,7	2,5
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	404,9	404,2	0,7

Article 24

Article 24

Article 24
(Non modifié)

① I. – Pour l'année 2019, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16,0 milliards d'euros.

I. – *(Alinéa sans modification)*

② II. – Pour l'année 2019, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

II. – *(Alinéa sans modification)*

~~(en milliards d'euros)~~

Dispositions en vigueur

	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission																		
③	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Prévisions de recettes</td> </tr> <tr> <td>Recettes affectées</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> </tr> </table>		Prévisions de recettes	Recettes affectées	0	Total	0	<p style="text-align: center;">(En milliards d'euros)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Prévisions de recettes</td> </tr> <tr> <td>Recettes affectées</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> </tr> </table>		Prévisions de recettes	Recettes affectées	0	Total	0	<p style="text-align: center;">(En milliards d'euros)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Prévisions de recettes</td> </tr> <tr> <td>Recettes affectées</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> </tr> </table>		Prévisions de recettes	Recettes affectées	0	Total	0
	Prévisions de recettes																				
Recettes affectées	0																				
Total	0																				
	Prévisions de recettes																				
Recettes affectées	0																				
Total	0																				
	Prévisions de recettes																				
Recettes affectées	0																				
Total	0																				
④	<p>III. – Pour l'année 2019, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :</p> <p style="text-align: center;">(en milliards d'euros)</p>	<p style="text-align: center;">III. – (Alinéa sans modification)</p>																			
⑤	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Prévisions de recettes</td> </tr> <tr> <td>Recettes</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> </tr> </table>		Prévisions de recettes	Recettes	0	Total	0	<p style="text-align: center;">(En milliards d'euros)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Prévisions de recettes</td> </tr> <tr> <td>Recettes</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> </tr> </table>		Prévisions de recettes	Recettes	0	Total	0	<p style="text-align: center;">(En milliards d'euros)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Prévisions de recettes</td> </tr> <tr> <td>Recettes</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>0</td> </tr> </table>		Prévisions de recettes	Recettes	0	Total	0
	Prévisions de recettes																				
Recettes	0																				
Total	0																				
	Prévisions de recettes																				
Recettes	0																				
Total	0																				
	Prévisions de recettes																				
Recettes	0																				
Total	0																				
①	<p style="text-align: center;">Article 25</p> <p>Sont habilités en 2019 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 style="text-align: center;">(en millions d'euros)</p>	<p style="text-align: center;">Article 25</p> <p style="text-align: center;">(Alinéa sans modification)</p>	<p style="text-align: center;">Article 25 (Non modifié)</p>																		

**Dispositions
en vigueur**

②

	Texte du projet de loi		Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture		Proposition de la commission			
		Encours limites	<i>(En millions d'euros)</i>		<i>(En millions d'euros)</i>			
				Encours limites		Encours limites		
Agence centrale des organis mes de sécurité sociale		38 000	Agence centrale des organism es de sécurité sociale ...		38 000	Agence centrale des organism es de sécurité sociale ...		38 000
Caisse centrale de la mutualit é sociale agricole		4 900	Caisse centrale de la mutualit é sociale agricole .		4 900	Caisse centrale de la mutualit é sociale agricole .		4 900
Caisse de prévoya nce et de retraite du personne l de la SNCF période du 1er au 31 janvier		600	Caisse de prévoya nce et de retraite du personne l de la SNCF - période du 1er au 31 janvier ...		600	Caisse de prévoya nce et de retraite du personne l de la SNCF - période du 1er au 31 janvier ...		600
Caisse de prévoya nce et de retraite du personne l de la SNCF période du 1er février au 31 décembr e		330	Caisse de prévoya nce et de retraite du personne l de la SNCF - période du 1er février au 31 décembr e		330	Caisse de prévoya nce et de retraite du personne l de la SNCF - période du 1er février au 31 décembr e		330
Caisse autonom e nationale de la sécurité sociale dans les mines		470	Caisse autonom e nationale de la sécurité sociale dans les mines.....		470	Caisse autonom e nationale de la sécurité sociale dans les mines.....		470

**Dispositions
en vigueur**

Texte du projet de loi		Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture		Proposition de la commission	
Caisse nationale des industries électriques et gazières	420	Caisse nationale des industries électriques et gazières .	420	Caisse nationale des industries électriques et gazières .	420
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - période du 1er janvier au 31 juillet	800	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - période du 1er janvier au 31 juillet.....	800	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - période du 1er janvier au 31 juillet.....	800
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - période du 1er août au 31 décembre	1 200	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - période du 1er août au 31 décembre	1 200	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - période du 1er août au 31 décembre	1 200
Article 26		Article 26		Article 26	
Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2019 à 2022), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par		<i>(Alinéa sans modification)</i>		<i>(Non modifié)</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.</p>		
	<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019</p>	<p>QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019</p>
	<p>TITRE I^{ER} TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SOINS</p>	<p>TITRE I^{ER} TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SOINS</p>	<p>TITRE I^{ER} TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SOINS</p>
	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>	<p>Article 27</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>① I. – L'article L. 162-23-1 5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
	<p>② 1° Au premier alinéa :</p>	<p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. L. 162-23-15.</i> – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1°</p>	<p>③ a) Au début, il est inséré la mention : « I. – » ;</p>	<p>a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et 4° de l'article L. 162-22 bénéficient d'une dotation complémentaire lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année par établissement.</p>	<p>④ b) Après les mots : « mentionnées aux 1° », sont insérés les mots : « , 2° » ;</p> <p>⑤ c) Les mots : « lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année par établissement » sont remplacés par les mots :</p> <p>« lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins, mesurés tous les ans par établissement » ;</p>	<p>b) Après la référence : « 1° », est insérée la référence : « , 2° » ;</p> <p>c) Les mots : « satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année » sont remplacés par les mots : « atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins, mesurés tous les ans » ;</p> <p><i>(Alinéa supprimé)</i></p>	<p>b) <i>(Non modifié)</i></p> <p>c) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>
	<p>⑥</p>	<p>d) <i>(nouveau)</i> Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ces indicateurs prennent en compte les résultats et les expériences rapportés par les patients. » ;</p>	<p>d) <i>(Non modifié)</i></p>
	<p>⑦ 2° Après le</p>	<p>2° Après le</p>	<p>2° <i>(Alinéa sans</i></p>

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

premier alinéa, il est
inséré trois alinéas
ainsi rédigés :

même premier alinéa,
il est inséré un II ainsi
rédigé :

modification)

⑧

« II. – Pour
certains des
indicateurs liés à la
qualité et la sécurité
des soins mentionnés
au I, un seuil minimal
de résultats est requis.
Ce seuil est fixé par
indicateur en fonction
de la répartition des
résultats de l'ensemble
des établissements
concernés. Lorsqu'un
établissement
mentionné au premier
alinéa du I n'atteint
pas, pendant
trois années
consécutives, un tel
seuil minimal, pour un
même indicateur,
l'établissement
concerné fait l'objet
d'une pénalité
financière notifiée par
le directeur général de
l'agence régionale de
santé, après qu'il a été
mis en demeure de
présenter ses
observations.
Toutefois, le directeur
général de l'agence
régionale de santé peut
estimer, par décision
spécialement motivée,
qu'il n'y a pas lieu à
sanction au regard de
circonstances
particulières propres à
l'établissement
concerné.

« II. – Pour
certains des
indicateurs liés à la
qualité et la sécurité
des soins mentionnés
au I, un seuil minimal
de résultats est requis.
Ce seuil est fixé par
indicateur en fonction
de la répartition des
résultats de l'ensemble
des établissements
concernés. Lorsqu'un
établissement
mentionné au même I
n'atteint pas, pendant
trois années
consécutives, un tel
seuil minimal pour un
même indicateur,
l'établissement
concerné fait l'objet
d'une pénalité
financière notifiée par
le directeur général de
l'agence régionale de
santé, après qu'il a été
mis en demeure de
présenter ses
observations.
Toutefois, le directeur
général de l'agence
régionale de santé peut
estimer, par décision
spécialement motivée,
qu'il n'y a pas lieu à
sanction au regard de
circonstances
particulières propres à
l'établissement
concerné.

« II. – Pour
certains des
indicateurs liés à la
qualité et la sécurité
des soins mentionnés
au I, un seuil minimal
de résultats est requis.
Ce seuil est fixé par
indicateur en fonction
de la répartition des
résultats de l'ensemble
des établissements
concernés. Lorsqu'un
établissement
mentionné au même I
n'atteint pas, pendant
trois années
consécutives, un tel
seuil minimal pour un
même indicateur,
l'établissement
concerné fait l'objet
d'une pénalité
financière notifiée par
le directeur général de
l'agence régionale de
santé, après qu'il a été
mis en demeure de
présenter ses
observations.
Toutefois, le directeur
général de l'agence
régionale de santé peut
estimer, par décision
spécialement motivée,
qu'il n'y a pas lieu à
sanction au regard de
circonstances
particulières propres à
l'établissement
concerné. Les
indicateurs pris en
compte ne peuvent
être identiques à ceux
fixés par le contrat
mentionné à
l'article L. 162-30-2
pour l'application de
la sanction financière

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑨	« Le montant de la pénalité financière globale est apprécié en fonction du nombre d'indicateurs concernés et de la gravité des manquements constatés. La pénalité financière globale ne peut excéder un montant équivalent à 0,5 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	<u>prévue par le premier alinéa de l'article L. 162-30-4.</u> Amdt n° 66 <i>(Alinéa sans modification)</i>
⑩	« Lorsque, pour une année donnée, un établissement n'atteint pas le seuil minimal requis pour un indicateur, il en est alerté par le directeur général de l'agence régionale de santé qui lui indique la pénalité financière encourue en cas de manquement constaté pendant trois années consécutives. » ;	« Lorsque, pour une année donnée, un établissement n'atteint pas le seuil minimal requis pour un indicateur, il en est alerté par le directeur général de l'agence régionale de santé qui lui indique la pénalité financière encourue en cas de manquement constaté pendant trois années consécutives.	« Lorsque, pour une année donnée, un établissement n'atteint pas le seuil minimal requis pour un indicateur, il en est alerté par le directeur général de l'agence régionale de santé qui lui indique la pénalité financière encourue en cas de manquement constaté pendant trois années consécutives <u>et propose des mesures d'accompagnement.</u> Amdt n° 67
⑪		« Cette pénalité s'accompagne d'un plan d'amélioration de la qualité présenté par l'établissement <u>concerné.</u> » ;	« <u>L'établissement faisant l'objet d'une pénalité financière présente un plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, élaboré dans les</u>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Un décret en Conseil d'État précise les critères d'appréciation retenus ainsi que les modalités de détermination de la dotation complémentaire. La liste des indicateurs pris en compte pour l'évaluation des critères ainsi que les modalités de calcul par établissement sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>⑫ 3° Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>⑬ « III. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de détermination et de mise en œuvre de la dotation complémentaire et de la pénalité financière, les catégories des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins recueillis annuellement par chaque établissement mentionné au premier alinéa du I et définit les modalités de détermination des seuils minimaux de résultats requis pour certains indicateurs.</p> <p>⑭ « Avant le 31 décembre de chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins, fixe les seuils minimaux de résultats requis pour certains indicateurs et prévoit les modalités de calcul de la dotation complémentaire et de la pénalité</p>	<p>3° Le dernier alinéa est remplacé par un III ainsi rédigé :</p> <p>« III. – (Alinéa sans modification)</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	<p><u>conditions prévues aux articles L. 6144-1 ou L. 6161-2-2 du code de la santé publique.</u> » ;</p> <p>Amdt n° 67</p> <p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	financière. »		
⑮	<p>II. – Les dispositions prévues au I entrent en vigueur :</p> <p>– le 1^{er} janvier 2020 pour le 2^o et le 3^o du I;</p> <p>– le 1^{er} janvier 2021 pour le b du 1^o du I.</p>	<p>II. – A. – Les 2^o et 3^o du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>
⑯		<p>B. – Le b du 1^o du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>B. – (Non modifié)</p>
⑰		<p>La première année d'entrée en vigueur du même b est une année de recueil des indicateurs qui ne donne pas lieu au versement de la dotation complémentaire mentionnée au I de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p>	<p>La première année d'entrée en vigueur du même b est une année de recueil des indicateurs qui ne donne pas lieu au versement de la dotation complémentaire mentionnée au I de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, <u>et n'est pas prise en compte pour l'appréciation de la pénalité financière mentionnée au II du même article.</u></p>
⑱		<p>C (nouveau). – Le d du 1^o du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020 pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ainsi que pour les structures d'hospitalisation à</p>	<p>Amdt n° 68</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	Article 28	Article 28	Article 28 <i>(Non modifié)</i>
	① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	domicile, et le 1 ^{er} janvier 2021 pour les activités mentionnées au 2 ^o du même article L. 162-22. La sous-section 3 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :	
	② 1 ^o Il est créé un article L. 162-22-6-2 ainsi rédigé :	1 ^o Après l'article L. 162-22-6-1, il est inséré un article L. 162-22-6-2 ainsi rédigé :	
	③ « Art. L. 162-22-6-2. – Afin d'améliorer le parcours de soins, pour des patients atteints de pathologies chroniques dont la liste est précisée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des prestations mentionnées aux articles L. 162-22-6, L. 162-26 et L. 162-26-1 peut donner lieu, par dérogation aux mêmes articles, à une rémunération forfaitaire. » ;	« Art. L. 162-22-6-2. – Afin d'améliorer le parcours de soins des patients atteints de pathologies chroniques dont la liste est précisée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des prestations mentionnées aux articles L. 162-22-6, L. 162-26 et L. 162-26-1 peut donner lieu, par dérogation aux mêmes articles L. 162-22-6, L. 162-26 et L. 162-26-1, à une rémunération forfaitaire. » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>10. – I.-Chaque année, l'État fixe, selon les modalités prévues au II de l'article L. 162-22-9, les éléments suivants :</p>	<p>④ 2° Au I de l'article L. 162-22-10 :</p>	<p>2° Le I de l'article L. 162-22-10 est ainsi modifié :</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>⑤ a) Le 2° est complété par les mots : « et du forfait mentionné à l'article L. 162-22-6-2 » ;</p>	<p>a) Le 2° est complété par les mots : « ainsi que du forfait mentionné à l'article L. 162-22-6-2 » ;</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>3° Le cas échéant, les coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs nationaux, aux forfaits annuels et à la dotation complémentaire mentionnés au 2° des établissements implantés dans certaines zones afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée ;			
4° Le coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 ;			
5° Les seuils mentionnés à l'article L. 162-22-9-2.	⑥ b) Le 5° est abrogé ;	b) (Alinéa sans modification)	
Les éléments mentionnés aux 1°, 3° et 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> .	⑦ c) Au dernier alinéa, les mots : « aux 2° et 5° » sont remplacés par les mots : « au 2° » ;	c) Au dernier alinéa, les références : « aux 2° et 5° » sont remplacées par la référence : « au 2° » ;	
II.-La Caisse nationale de l'assurance maladie communique à l'État, pour l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie, des états provisoires et des états définitifs du montant total des charges mentionnées au I de l'article L. 162-22-9 en distinguant, d'une part, le montant annuel des charges afférentes à la fourniture des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 et, d'autre part, le montant annuel des autres charges en identifiant les dépenses			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>relatives aux activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile.</p> <p>II <i>bis</i>.-Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en application du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9, l'État peut, après consultation de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 de manière à concourir au respect de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9. Cette modification est différenciée, le cas échéant, par catégories d'établissements et par tarifs de prestations.</p> <p>III.-Le décret prévu au II de l'article L. 162-22-9 détermine les modalités du suivi</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
statistique des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie.			
IV.-Les tarifs de responsabilité afférents aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L. 162-22-6 sont fixés par l'État.			
<p><i>Art. L. 162-22-12.</i> – L'État arrête le 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, minorée, le cas échéant, dans les conditions définies au II de l'article L. 162-22-9-1, de chaque établissement.</p>	<p>⑧ 3° À l'article L. 162-22-12, après les mots : « L'État arrête le montant », sont insérés les mots : « du forfait mentionné à l'article L. 162-22-6-2 , » ;</p>	<p>3° À l'article L. 162-22-12, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « du forfait mentionné à l'article L. 162-22-6-2 , » ;</p>	
	<p>⑨ 4° Au premier alinéa de l'article L. 162-22-15 :</p>	<p>4° Le premier alinéa de l'article L. 162-22-15 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 162-22-15.</i> – 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 sont</p>	<p>⑩ a) Les mots : « annuels, la dotation complémentaire et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés, » sont remplacés par les mots : « et dotations mentionnés » ;</p>	<p>a) Les mots : « annuels, la dotation complémentaire et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés, respectivement, » sont remplacés par les mots : « et dotations mentionnés » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>⑪ <i>b</i>) Les mots : « respectivement, aux articles », sont remplacés par les mots : « respectivement, aux articles L. 162-22-6-2, ».</p>	<p><i>b</i>) Après la première occurrence du mot : « articles », est insérée la référence : « L. 162-22-6-2, ».</p>	<p>Article 29 (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 162-31-1.</i> – I.-Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.</p>	<p>① L'article L. 16 2-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 29 (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :</p>	<p>② 1° Le 2° du II est complété par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° Le 2° du II est complété par des <i>e</i> à <i>j</i> ainsi rédigés :</p>	
<p>1° Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :</p>			
<p>a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;</p>			
<p>b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;</p>			
<p>c) Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;</p>			
<p>d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;</p>			
<p>2° Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 et la qualité des prescriptions, en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>modifiant :</p> <p><i>a)</i> Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et les modalités du recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;</p> <p><i>b)</i> Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées ;</p> <p><i>c)</i> Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.</p> <p>II.-Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :</p> <p>1° Aux dispositions suivantes :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2 du présent code et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>entreprises de taxi ;</p> <p>b) L'article L. 162-2 du présent code, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p> <p>c) Les 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;</p> <p>d) Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, et l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;</p> <p>e) Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;</p> <p>2° Aux dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>santé :</p> <p>a) L'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre professionnels de santé ;</p> <p>b) Le premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;</p> <p>c) L'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;</p> <p>d) L'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 pour dispenser à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en sections A et D ;	③ « e) Le 3° de l'article L. 6122-2, en tant qu'il impose la satisfaction des conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6124-1 du même code relatives à l'organisation et à la dispensation des soins, pour la durée de l'expérimentation ;	« e) Le 3° de l'article L. 6122-2, en tant qu'il impose la satisfaction des conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6124-1 relatives à l'organisation et à la dispensation des soins, pour la durée de l'expérimentation ;	
	④ « f) Les articles L. 6154-2 et L. 6154-3, afin de permettre, dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, à un praticien de réaliser, sans dépassement d'honoraires, une activité libérale hors de l'établissement où il est nommé ou exerce à titre principal son activité ;	« f) (Alinéa sans modification)	
	⑤ « g) Les articles L. 4041-2 et L. 4042-1, afin de permettre à des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires d'adapter leur statut pour la durée de l'expérimentation pour rendre possible l'encaissement sur le compte de la société de tout ou partie des	« g) (Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	rémunérations des activités de prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale de ses membres et le reversement de ces rémunérations à chacun d'eux ;		
	⑥ « h) Le dernier alinéa de l'article L. 6133-1, afin de permettre la redistribution d'un intéressement collectif aux membres d'un groupement de coopération sanitaire, pour la durée de l'expérimentation ;	« h) (Alinéa sans modification)	
	⑦ « i) Le deuxième alinéa de l'article L. 6312-4, afin de permettre aux agences régionales de santé d'adapter les autorisations de mise en service de véhicules sanitaires affectés aux transports terrestres aux besoins des établissements de santé. » ;	« i) Le deuxième alinéa de l'article L. 6312-4, afin de permettre aux agences régionales de santé d'adapter les autorisations de mise en service de véhicules sanitaires affectés aux transports terrestres aux besoins des établissements de santé ;	
	⑧	« j) (nouveau) L'article L. 5125-1-1 A, afin de permettre aux pharmaciens d'officine, en dehors du cadre des coopérations prévues à l'article L. 4011-1, d'être désignés comme correspondants au sein d'une équipe de soins par le patient, à la demande ou avec l'accord du médecin traitant, et ainsi de renouveler des	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	⑨	<p>traitements chroniques ou d'ajuster leur posologie. Le médecin traitant et le pharmacien correspondant sont signataires d'un projet de santé au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10 ou L. 6323-3 ; »</p>	<p>1° <i>bis</i> (<i>nouvea</i> <i>u</i>) Au 3° du même II, après le mot : « tarification », sont insérés les mots : « et d'organisation » ;</p>
<p>III.-Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.</p>			
<p>Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>généralisation.</p>			
<p>Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.</p>			
<p>Le comité technique saisit pour avis la Haute Autorité de santé des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des soins. Un décret en Conseil d'État précise la liste des dispositions auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.</p>			
<p>Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>patients ainsi que la composition et les missions du conseil stratégique et du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>⑩ 2° Les IV, V et VI deviennent respectivement les V, VI et VII ;</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>IV.-Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.</p>			
<p>Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du présent code lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I^{er} du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>V.-Sans préjudice des règles de financement prévues</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au titre VI du livre I^{er} du présent code ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.</p> <p>Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.</p> <p>VI.-Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant.</p>	<p>⑪ de 3° Après le III</p>	<p>3° Le IV est</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	l'article L. 162-31-1, il est inséré un IV ainsi rédigé :	ainsi rétabli :	
	<p>⑫ « IV. – Pour les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles rappelées en II et comportant une démarche de coopération telle que celles visées à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les dispositions des articles L. 4011-2 à L. 4011-3 ne sont pas applicables, sous réserve des deux premiers alinéas de l'article L. 4011-3.</p>	<p>« IV. – Pour les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles mentionnées au II et comportant une démarche de coopération telle que celles visées à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les dispositions des articles L. 4011-2 à L. 4011-3 du même code ne sont pas applicables, sous réserve des deux premiers alinéas de l'article L. 4011-3 dudit code.</p>	
	<p>⑬ « Les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles rappelées en II et comportant la réalisation d'actes de télésurveillance tels que ceux visés au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 sont soumises à la procédure et au financement prévus au III, qui se substituent à la procédure et au financement prévus au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la</p>	<p>« Les expérimentations mentionnées au I du présent article dérogeant à une ou plusieurs règles mentionnées au II et comportant la réalisation d'actes de télésurveillance tels que ceux mentionnés au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 sont soumises à la procédure et au financement prévus au III du présent article, qui se substituent à la procédure et au financement prévus au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="256 573 448 636">Code de la santé publique</p> <p data-bbox="225 667 480 1122"><i>Art. L. 6122-5.</i> – L'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 est subordonnée au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation dans des conditions fixées par décret.</p> <p data-bbox="225 1346 480 2009">Lorsque la demande d'autorisation porte sur le changement de lieu d'implantation d'un établissement existant, ne donnant pas lieu à un regroupement d'établissements, le demandeur doit joindre à son dossier un document présentant ses engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie et au volume d'activité, fixés par référence aux dépenses et à l'activité constatée dans l'établissement. L'autorité chargée de</p>	sécurité sociale pour 2018. »	<p data-bbox="839 376 1086 439">30 décembre 2017 précitée. »</p> <p data-bbox="871 506 1054 568">Article 29 bis (nouveau)</p> <p data-bbox="839 667 1086 1308">I. – Le premier alinéa de l'article L. 6122-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette évaluation prend en compte le respect de référentiels mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, les résultats du programme mentionné à l'avant-dernier alinéa du même article L. 162-30-3. »</p>	<p data-bbox="1166 506 1318 533">Article 29 bis</p> <p data-bbox="1118 667 1294 725">I. – (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recevoir le dossier peut, dans un délai de deux mois après réception du dossier, demander au requérant de modifier ses engagements. Le dossier n'est alors reconnu complet que si le requérant satisfait à cette demande dans le délai d'un mois.</p>	②	<p>II. – L'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 162-30-3.</i> – L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale ou régionale des dépenses d'assurance maladie ou des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer ou l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, des référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dépenses d'assurance maladie, sur certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels de santé y exerçant. Ils peuvent porter sur l'ensemble des prestations d'assurance maladie, dès lors qu'elles sont prescrites ou dispensées au sein d'un établissement de santé. Ils peuvent être nationaux ou régionaux.</p>	③	<p>1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce plan identifie les écarts significatifs entre le nombre ou l'évolution du nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par les établissements de la région ou les professionnels y exerçant et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable. » ;</p>	1° (<i>Non modifié</i>)
<p>Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les pratiques d'un établissement ou les prescriptions des professionnels de santé y exerçant ne sont pas conformes à un ou plusieurs des</p>	④	<p>2° Après le mot : « elle », la fin du troisième alinéa est ainsi rédigée : « saisit l'établissement concerné et lui enjoint d'élaborer un programme d'amélioration de la pertinence des soins-L'agence régionale de santé peut proposer à et établissement de</p>	<p>2° Après le mot : « elle », la fin du troisième alinéa est ainsi rédigée : « saisit l'établissement concerné et lui enjoint d'élaborer un programme d'amélioration de la pertinence des soins, <u>servant de base à la conclusion d'un volet additionnel</u> au contrat</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>référentiels arrêtés par l'État ou en application du plan d'actions régional susmentionné, elle peut proposer à cet établissement de conclure un avenant au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins mentionné au même article L. 162-30-2.</p>		<p>conclure un avenant au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins mentionné à l'article L. 162-30-2. »</p>	<p>mentionné à l'article L. 162-30-2. »</p>
<p>Les modalités d'élaboration du plan d'actions, les catégories d'actes, prestations ou prescriptions qui font l'objet de ces contrats ainsi que la nature des données prises en compte et les méthodes utilisées pour arrêter ces référentiels et vérifier la conformité des pratiques des établissements sont déterminées par décret.</p>		<p>Article 29 ter (nouveau)</p>	<p>Article 29 ter (Supprimé) Amdt n° 70</p>
<p>Code de la santé publique</p>			
<p><i>Art. L. 6145-16</i> -I. - I.-Les établissements publics de santé et leurs groupements ne peuvent souscrire des emprunts auprès des établissements de crédit que dans les limites et sous les réserves suivantes :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>1° L'emprunt est libellé en euros ;</p> <p>2° Le taux d'intérêt peut être fixe ou variable ;</p> <p>3° La formule d'indexation des taux variables doit répondre à des critères de simplicité ou de prévisibilité des charges financières des établissements publics de santé et de leurs groupements.</p> <p>II.-Un contrat financier adossé à un emprunt auprès d'un établissement de crédit ne peut avoir pour conséquence de déroger au I.</p>	①	<p>Après le II de l'article L. 6145-16-1 du code de la santé publique, il est inséré un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	
	②	<p>« II <i>bis</i>.— Le taux maximal applicable aux nouveaux emprunts consentis dans le cadre d'une sécurisation des emprunts structurés détenus par les établissements publics de santé est égal au taux de rendement de l'obligation assimilable du Trésor de maturité la plus proche de la durée de vie moyenne initiale de l'emprunt structuré faisant l'objet de la renégociation, constaté à la date à laquelle celui-ci a été</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>III.-Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment :</p> <p>1° Les indices et les écarts d'indices autorisés pour les clauses d'indexation des taux d'intérêt variables mentionnés au 2° du I, ainsi que le taux maximal de variation du taux d'intérêt ;</p> <p>2° Les critères prévus au 3° du I ;</p> <p>3° Les conditions d'application du II.</p>	③	<p>initialement consenti, majoré de cent cinquante points de base.</p> <p>« Les catégories d'emprunts structurés concernés sont arrêtées par les ministres chargés de la santé, de l'économie et du budget. »</p>	Article 29 quater
Code de la sécurité sociale	①	Article 29 quater (nouveau) I. – Le chapitre II du titre VI du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – (Alinéa sans modification)
<i>Art. L. 162-5.</i> – Les rapports entre les organismes			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>La ou les conventions déterminent notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins d'exercice libéral ;</p>			
<p>2° Les conditions de l'exercice de la médecine générale et de la médecine spécialisée ainsi que</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>les dispositions permettant, d'une part, une meilleure coordination de leurs interventions et, d'autre part, l'amélioration du recours aux établissements de soins hospitaliers ;</p>			
<p>2° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires aux médecins ;</p>			
<p>3° (Abrogé) ;</p>			
<p>3° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions de promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives ;</p>			
<p>4° Les modalités de financement des expérimentations et des actions innovantes ;</p>			
<p>5° Les modalités de réalisation et de financement de programmes d'évaluation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques permettant l'établissement de références médicales nationales et locales ;</p>			
<p>6° Les mécanismes de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>maîtrise des dépenses médicales concourant au respect des dispositions prévues à l'article L. 162-5-2, et notamment des mesures appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés, la sélection des thèmes de références médicales, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application, et la mise en œuvre de contrats locaux de maîtrise de dépenses dans chaque circonscription de caisse ;</p>			
<p>7° Le cas échéant, les modalités de financement et d'organisation de la reconversion professionnelle des médecins exerçant à titre libéral et les conditions d'attribution d'une aide à la reconversion dont le montant peut varier en fonction de la zone géographique et de l'exercice, par le médecin, d'une spécialité ou de la médecine générale. Elles peuvent prévoir de subordonner cette aide à l'engagement du médecin à renoncer à tout exercice de la médecine nécessitant une inscription au tableau de l'Ordre des médecins ainsi que les modalités de son remboursement en cas de reprise d'une</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>activité telle que définie ci-dessus ;</p>			
<p>8° Le cas échéant, les conditions dans lesquelles les tarifs et les rémunérations visés à l'article L. 162-5-2 peuvent être majorés pour certains médecins conventionnés ou certaines activités en vue de valoriser une pratique médicale correspondant à des critères de qualité qu'elles déterminent ;</p>			
<p>9° Les conditions de l'utilisation pour l'application de la convention des informations mentionnées aux articles L. 161-28 et L. 161-29, relatives à l'activité des praticiens et notamment les modalités de transmission de ces données aux instances conventionnelles et aux unions de médecins visées à l'article 6 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie ;</p>			
<p>10° Les conditions dans lesquelles est assuré le suivi des dépassements d'honoraires et de leur évolution ;</p>			
<p>11° (Abrogé) ;</p>			
<p>12° Le cas</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>échéant :</p> <p><i>a)</i> Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins par un médecin généraliste choisi par le patient, et les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, y afférents ;</p> <p><i>b)</i> Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des médecins participant à ces réseaux ;</p> <p><i>c)</i> Les droits et obligations respectifs des médecins, des patients et des caisses, ainsi que des modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> ci-dessus ;</p> <p>13° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie et définissant les obligations relatives aux conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés.</p>			
<p>Pour la mise en œuvre des 12° et 13°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1 ;</p>			
<p>13° <i>bis</i> Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;</p>			
<p>14° (Abrogé) ;</p>			
<p>15° Les mesures et procédures applicables aux médecins dont les pratiques abusives sont contraires aux objectifs de bonnes pratiques et de bon usage des soins fixés par la convention ;</p>			
<p>16° (Abrogé) ;</p>			
<p>17° Les missions particulières</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des médecins traitants mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins. Ces missions et modalités d'organisation sont distinctes de celles prévues au 23° ;</p>			
<p>18° Les modalités selon lesquelles les médecins relevant de certaines spécialités sont autorisés à pratiquer, dans certaines limites respectant les dispositions de l'article L. 162-2-1, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins, et les engagements des professionnels pour assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin. Ces modalités ne sont pas applicables aux patients âgés de moins de seize ans ;</p>			
<p>19° Des objectifs de prescription de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>publique ;</p> <p>20° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux médecins en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique et des médecins récemment diplômés ou installés avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;</p> <p>21° Le cas échéant, le montant et les conditions d'attribution d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38 ;</p> <p>22° Le cas échéant, des engagements individualisés et la contrepartie financière associée. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage, de prévention, la prise en charge de patients</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute 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. 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 ;</p>			
<p>23° Les missions particulières des médecins traitants des patients de moins de seize ans mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins spécifique à ces patients, le cas échéant, avec les médecins d'autres spécialités, notamment en ce qui concerne le parcours de soins des enfants atteints d'une maladie chronique et la transition vers le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>parcours de soins de l'adulte ;</p> <p>24° Le cas échéant, les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte, y compris ceux intervenant en contrepartie d'engagements individualisés définis au 22° relatifs aux missions et aux modalités d'organisation prévues au 23° ;</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>26° S'agissant des médecins spécialistes en radiodiagnostic et en imagerie médicale et des médecins spécialistes en médecine nucléaire, les rémunérations liées à l'acquisition et au 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.</p>	②	1° L'article L. 162-5 est complété par un 27° ainsi rédigé :	1° (<i>Non modifié</i>)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="504 383 531 412">③</p> <p data-bbox="244 898 464 954">Code de la sécurité sociale</p> <p data-bbox="304 994 464 1021"><i>Art. L. 162-14-</i></p> <p data-bbox="225 1023 480 1323">1. – I.-La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :</p> <p data-bbox="225 1361 480 2000">1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes. Le cas échéant, la ou les conventions définissent en particulier le tarif et les modalités de réalisation des actes de télémédecine, définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique. Les actes de</p>		<p data-bbox="839 378 1090 864">« 27° Les conditions et modalités de participation financière au recrutement de personnels salariés intervenant auprès de médecins exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné et ayant vocation à les assister dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
téléconsultation remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission ;			
2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en œuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités du suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements ;			
3° Le cas échéant, les modalités			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée ;</p>			
<p>4° Le cas échéant, des dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ou le remplacement de professionnels de santé libéraux, dans les zones définies à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones ou les centres de santé qui y sont implantés bénéficient, en contrepartie, d'une rémunération forfaitaire annuelle qui peut être modulée en fonction de leur niveau d'activité et de leurs modalités d'exercice ou d'organisation, notamment pour favoriser l'exercice regroupé. La convention fixe également les modalités de calcul et de répartition, entre régimes, de cette rémunération. Les obligations auxquelles sont soumis les professionnels ou les centres de santé qui</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>bénéficient de ces aides peuvent être adaptées par les agences régionales de santé après consultation des organisations représentatives des professionnels de santé pour tenir compte de la situation régionale ;</p>	④	<p>2° L'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires ou de leurs revenus tirés des activités non salariées réalisées dans le cadre des activités de permanence des soins, mentionnées à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique, et dans des structures dont le financement inclut leur rémunération, en application des articles L. 613-1, L. 621-2, L. 642-1, L. 645-2 et L. 646-3 ; la ou les conventions fixent les catégories de revenus pour lesquelles ces cotisations peuvent être prises en charge, le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé est à jour du versement des cotisations et contributions sociales dues aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ou a souscrit et respecte un plan d'apurement accordé par eux dans des conditions fixées par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ;			
6° Les modalités d'organisation et de fonctionnement des commissions mentionnées à l'article L. 162-1-7.	⑤	a) Le I est complété par un 7° ainsi rédigé :	a) (Non modifié)
	⑥	« 7° Les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné. » ;	
II.-Des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé et visant à améliorer l'organisation, la	⑦	b) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :	b) (Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives habilitées à participer aux négociations des conventions nationales de ces professions et, le cas échéant, des centres de santé, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie.</p>			
<p>Ces accords peuvent déterminer les objectifs et les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de dispositifs visant à favoriser une meilleure organisation et coordination des professionnels de santé, notamment par la création de réseaux de santé, la proposition d'orientations pluriannuelles relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique et la promotion du développement professionnel continu ainsi que de dispositifs visant à améliorer la qualité des soins.</p>			
<p>Ces accords définissent les engagements et objectifs, notamment</p>	⑧	<p>– à la première phrase, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « des</p>	<i>(Alinéa sans modification)</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de santé publique, de qualité et d'efficacité des soins, des maisons, centres et professionnels de santé, sous la forme d'un ou de plusieurs contrats types. Des contrats conformes à ces contrats types peuvent être conclus conjointement par l'agence régionale de santé et un organisme local d'assurance maladie avec des maisons, centres et professionnels de santé intéressés. Ces accords conventionnels interprofessionnels établissent les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie, d'une part, du respect de ces engagements et, d'autre part, du respect des objectifs fixés. Ils précisent les possibilités d'adaptation de ces engagements et objectifs et de modulation des rémunérations prévues, par décision conjointe de l'agence régionale de santé et de l'organisme local d'assurance maladie.</p>	<p>⑨</p>	<p>communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires » ;</p>	<p>- à la deuxième phrase, après le mot : « avec », sont insérés les mots : « des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale		primaires, »-	primaires, » :
<p><i>Art. L. 162-16-</i> 1. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation (s) syndicales (s) représentative (s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.</p>			<p><u>3° (nouveau)</u> <u>L'article L. 162-16-1</u> <u>est complété par un</u> <u>alinéa ainsi rédigé :</u></p>
<p>La convention détermine notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine ;</p>			
<p>2° Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
coordination des soins ;			
2° <i>bis</i> Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;			
3° (Abrogé) ;			
4° Les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance des frais ;			
5° La participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques ;			
6° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique ;			
7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;			
8° La			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>rémunération, autre que celle des marges prévues au même article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;</p>			
<p>9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 à L. 5125-5 et L. 5125-18 du code de la santé publique ;</p>			
<p>10° Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention ;</p>			
<p>11° Les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
modalités de participation des pharmaciens à l'activité de télémédecine définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ;			
11° Des mesures tendant à favoriser ou maintenir une offre pharmaceutique dans les territoires définis à l'article L. 5125-6 du code de la santé publique. ⁽¹⁾			
.....			
⑩			

« 12° Les conditions de modulation de la rémunération des pharmaciens en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné ».

Amdt n° 71

II. – (Non modifié)

II. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de déterminer des mesures visant à inciter au développement de l'exercice coordonné et au recrutement de personnels salariés ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑪		<p>quotidienne.</p> <p>III. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de déterminer, dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel, les mesures visant à accompagner le déploiement sur l'ensemble du territoire des communautés professionnelles territoriales de santé, conformément au II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>	III. – (<i>Non modifié</i>)
⑫		<p>IV. – Le délai d'entrée en vigueur mentionné au premier alinéa du I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux mesures conventionnelles prises conformément aux II et III du présent article.</p>	IV. – (<i>Non modifié</i>)
①		<p>Article 29 quinquies (<i>nouveau</i>)</p> <p>À _____ titre expérimental, pour une durée de trois ans</p>	<p>Article 29 quinquies (Supprimé) Amdt n° 72</p>

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

~~et sur autorisation de l'État, la réorientation d'un patient effectuée par un service ou une unité d'accueil et de traitement des urgences peut donner lieu à la facturation, par certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, d'une prestation d'hospitalisation mentionnée au 1^o du même article L. 162-22-6.~~

~~Par dérogation à l'article L. 160-13 du même code, la prestation mentionnée au présent article est intégralement prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pendant une durée de trois ans à compter du début de l'expérimentation. Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les conditions de désignation des établissements retenus pour y participer ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.~~

**Article
29 *sexies* (nouveau)**
La sous-
section 3 de la

Article 29 *sexies*
(Non modifié)

②

①

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 162-31-</i> 1. – I.-Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.</p> <p>Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :</p> <p>1° Permettre l'émergence</p>	②	<p>section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-22-17 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« <i>Art. L. 162-22-17.</i> – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de récupération des sommes indûment facturées par des établissements de santé au titre des activités pour lesquelles ils ne disposent pas d'autorisation au sens de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique. »</p> <p style="text-align: center;">Article 29 septies (nouveau)</p>	<p>Article 29 septies (Supprimé) Amdt n° 73</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :</p>	①	<p>Le 1^o du I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est complété par un e ainsi rédigé :</p>	
<p>a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;</p>			
<p>b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;</p>			
<p>c) Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;</p>			
<p>d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;</p>	②	<p>« e) Développe r la compréhension des patients et leur participation active à leur parcours de soins, tant à titre préventif que curatif, notamment via</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2° Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 et la qualité des prescriptions, en modifiant :</p>		<p>L'éducation thérapeutique ; ».</p>	
<p>a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et les modalités du recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;</p>			
<p>b) Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>c) Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.</p>			
<p>II.-Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :</p>			
<p>1° Aux dispositions suivantes :</p>			
<p>a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2 du présent code et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;</p>			
<p>b) L'article L. 162-2 du présent code, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;</p>			
<p>c) Les 1^o, 2^o et 6^o de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;</p>			
<p>d) Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, et l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;</p>			
<p>e) Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>maladie ;</p> <p>2° Aux dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :</p> <p>a) L'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre professionnels de santé ;</p> <p>b) Le premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;</p> <p>c) L'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements constitués soit d'établissements de santé, soit de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;</p>			
<p>d) L'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en sections A et D ;</p>			
<p>3° Aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
<p>III.-Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.</p>			
<p>Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.</p>			
<p>Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.</p>			
<p>Le comité technique saisit pour avis la Haute Autorité de santé des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des soins. Un décret en Conseil d'État précise la liste des dispositions auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.</p>			
<p>Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du conseil stratégique et du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>IV.-Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.</p>			
<p>Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du présent code lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I^{er} du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>V.-Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre I^{er} du présent code ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.</p>			
<p>Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.</p>			
<p>VI.-Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant.</p>			
<p>Loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 PORTANT DIVERSES DISPOSITIONS D'ORDRE ECONOMIQUE ET FINANCIER.</p>		<p>Article 29 <i>octies</i> (nouveau)</p>	<p>Article 29 <i>octies</i> (Non modifié)</p>
<p><i>Art. 24.</i> – Les établissements visés aux 1°, 2°, 3° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dont les personnels sont astreints à un stage de formation professionnelle organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique, versent à cette école une participation proportionnelle au nombre de leurs lits pour couvrir la charge financière des traitements et indemnités, y compris les indemnités à caractère familial, ainsi que les charges sociales qui s'y rattachent, servis aux stagiaires pendant la durée de leur stage.</p>			
<p>Les établissements sociaux ou médico-sociaux visés à l'article 2, 4°, 5° et 6°, de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dont les personnels sont astreints à un stage de formation professionnelle organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique, versent à cette école une participation proportionnelle à leur masse salariale pour couvrir la charge financière des traitements et indemnités, y compris les indemnités à caractère familial, ainsi que les charges sociales qui s'y rapportent, servis aux stagiaires pendant la durée de leur stage.</p>	①	<p>I. – L'article 24 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier est abrogé.</p>	
<p>Un décret pris sur le rapport du ministre d'État chargé des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances fixe les conditions d'application du présent article.</p>	②	<p>II. – Le chapitre X de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p>	③	<p>1° L'article 11 6 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. 116.</i> – Le Centre national de gestion est l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers.</p>	④	<p>a) Le deuxième alinéa est supprimé ;</p>	
<p>Tout établissement mentionné à l'article 2 verse au Centre national de gestion une contribution. L'assiette de la contribution de chaque établissement est constituée de la masse salariale des personnels employés par l'établissement à la date de clôture du pénultième exercice. Le taux de la contribution est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales dans la limite de 0,15 %. En vue de la fixation du montant de la contribution, chaque établissement fait parvenir à l'administration une déclaration des charges salariales induites par la rémunération de ses</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>personnels. La contribution est recouvrée par le Centre national de gestion.</p>	⑤	<p>b) À la première phrase du troisième alinéa, le mot : « également » est supprimé ;</p>	
<p>Les ressources du Centre national de gestion comprennent également des subventions, avances, fonds de concours et dotation de l'État ainsi qu'une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie composée de deux parts, l'une au titre de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement du centre et l'autre au titre du financement des contrats d'engagement de service public. Le montant de la dotation est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement des rémunérations, avantages en nature, charges sociales et taxes assises sur les salaires versés par les établissements mentionnés à l'article 2 aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, aux personnels de direction ou aux directeurs des soins qui y sont nommés en surnombre. Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, le Centre national de gestion assure en outre le remboursement aux établissements mentionnés à l'article 2, aux administrations de l'État ou aux universités de la rémunération des praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, des personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation et des personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 de cette loi, qui sont mis à disposition auprès des inspections générales interministérielles.</p>			
<p>Le Centre national de gestion exerce ses missions au nom du ministre chargé de la santé ou du directeur de l'établissement de rattachement du personnel qu'il gère.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Le directeur général du Centre national de gestion est recruté sur un emploi doté d'un statut fonctionnel dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Le Centre national de gestion emploie des agents régis par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ou n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ou par la présente loi ainsi que des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.</p>			
<p>Il emploie également des agents contractuels de droit public avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Le conseil d'administration délibère sur un règlement fixant les conditions de leur gestion administrative et financière.</p>			
⑥		2° Il est ajouté	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

⑦

un article 116-2 ainsi rédigé :

« *Art. 116-2.* –

L'École des hautes études en santé publique mentionnée à l'article L. 756-2 du code de l'éducation perçoit des ressources comprenant des subventions, avances, fonds de concours et dotation de l'État. Elle perçoit également une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie composée de deux parts : l'une au titre du financement des traitements et indemnités, y compris les indemnités à caractère familial, ainsi que les charges sociales afférentes, versés par l'école aux personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la présente loi, astreints à un stage de formation professionnelle, et l'autre au titre de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement de l'établissement, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret. »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p style="text-align: right;">⑧</p> <p><i>Art. L. 213-1 (</i> Article L213-1 – version 18.0 (2019) – Vigueur différée) . – Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :</p> <p>1° Le recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale dues par les salariés ou assimilés relevant du régime général et par leurs employeurs ainsi que par les salariés ou assimilés volontaires ;</p> <p>2° Le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par l'ensemble des personnes autres que celles mentionnées aux 1° et 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime ;</p> <p>2° <i>bis</i> (Abrogé) ;</p> <p>3° Le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à</p>	<p>Article 30</p>	<p>III – Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.</p> <p>Article 30</p>	<p>Article 30 <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 611-1, autres que celles mentionnées également aux articles L. 642-1 et L. 652-6 ;</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>5° Le recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés à l'article L. 3253-18, aux 1° à 3° de l'article L. 5422-9 ainsi qu'à l'article L. 5422-11 du code du travail ;</p>			
<p>5° <i>bis</i> 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. 213-7 ;</p>	<p>① I. – Au 5° <i>bis</i> de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 613-7 » sont insérés les mots : « et à l'article L. 642-4-2 ».</p>	<p>I. – Le 5° <i>bis</i> de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale est complété par la référence : « et à l'article L. 642-4-2 ».</p>	
<p>6° Le contrôle du recouvrement prévu aux 1° à 5° ;</p>			
<p>7° La mise en œuvre des décisions prises par les instances</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants qui éprouvent des difficultés pour régler leurs cotisations et contributions sociales.</p>			
<p>Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.</p>			
<p>Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.</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>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 213-1 (Article L213-1 - version 18.0 (2019) - Vigueur différée) . – Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :</i></p>			
<p>1° Le recouvrement des cotisations et des contributions de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sécurité sociale dues par les salariés ou assimilés relevant du régime général et par leurs employeurs ainsi que par les salariés ou assimilés volontaires ;			
2° Le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par l'ensemble des personnes autres que celles mentionnées aux 1° et 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime ;			
2° bis (Abrogé) ;			
3° Le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, autres que celles mentionnées également aux articles L. 642-1 et L. 652-6 ;			
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			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés à l'article L. 3253-18, aux 1° à 3° de l'article L. 5422-9 ainsi qu'à l'article L. 5422-11 du code du travail ;</p>			
<p>5° <i>bis</i> 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. 213-7 ;</p>			
<p>6° Le contrôle du recouvrement prévu aux 1° à 5° ;</p>			
<p>7° La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants qui éprouvent des difficultés pour régler leurs cotisations et contributions sociales.</p>			
<p>Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.</p>			
<p>Un décret détermine les modalités d'organisation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
administrative et financière de ces unions.			
En matière de recouvrement, de contrôle et de contentieux, une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences dans des conditions fixées par décret.			
	② II. – La section 1 du chapitre 2 du titre 4 du livre 6 du même code est complétée par un article ainsi rédigé :	II. – La section 1 du chapitre II du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 642-4-2 ainsi rédigé :	
	③ « Art. L. 642-4 -2. – I. – Les médecins exerçant leur activité à titre de remplacement ainsi que les étudiants en médecine remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique dont les rémunérations issues de l'activité de remplacement sont inférieures à un seuil fixé par décret, peuvent opter pour un taux global et le calcul mensuel ou trimestriel de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables. Le taux global, fixé par décret, est appliqué par référence aux taux des contributions et cotisations sociales applicables aux	« Art. L. 642-4 -2. – I. – Les médecins exerçant leur activité à titre de remplacement ainsi que les étudiants en médecine remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique mentionnés à l'article L. 646-1 du présent code et dont les rémunérations issues de l'activité de remplacement sont inférieures à un seuil fixé par décret peuvent opter pour un taux global et le calcul mensuel ou trimestriel de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables. Le taux global, fixé par décret, est appliqué par référence aux taux des contributions et	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

revenus des médecins mentionnés au 1° de l'article L. 646-1 au montant de leur rémunération après abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts. Ce décret fixe également les règles d'affectation des sommes versées entre les différents régimes ou branches concernées.

cotisations sociales applicables aux revenus des médecins mentionnés au 1° du même article L. 646-1 au montant de leur rémunération après abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts. Ce décret fixe également les règles d'affectation des sommes versées entre les différents régimes ou branches concernés.

④ « II. – L'option pour l'application des dispositions mentionnées au I est exercée auprès de la caisse mentionnée aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans la circonscription de laquelle sont exercées les activités de remplacement. Cette caisse assure, en lien avec les médecins ou les étudiants concernés et les organismes mentionnés au III, la réalisation des déclarations nécessaires à ces activités.

« II. – L'option pour l'application des dispositions mentionnées au I est exercée auprès de la caisse mentionnée aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans la circonscription de laquelle sont exercées les activités de remplacement. Cette caisse assure, en lien avec les médecins ou les étudiants concernés et les organismes mentionnés au III du présent article, la réalisation des déclarations nécessaires à ces activités.

⑤ « III. – La déclaration des rémunérations et le paiement des cotisations et des contributions sociales qui en découlent sont effectués par les médecins et les étudiants remplaçants mentionnés au I au

« III. – (Alinéa sans modification) »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 644-2. –</i> A la demande du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, des décrets peuvent fixer, en sus des cotisations prévues aux articles L. 642-1 et L. 644-1, et servant à financer le régime d'assurance vieillesse de base et le régime d'assurance vieillesse complémentaire, une cotisation destinée à couvrir un régime d'assurance invalidité-décès, fonctionnant à titre obligatoire dans le cadre, soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière et comportant des avantages en faveur des veuves et des orphelins. Un décret détermine les conditions dans lesquelles le mode de calcul de la cotisation et des prestations de ce régime est adapté pour les conjoints-collaborateurs qui y sont affiliés.</p>	<p>moyen d'un téléservice mis en place à cette intention par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4. »</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 644-2. –</i> A la demande du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, des décrets peuvent fixer, en sus des cotisations prévues aux articles L. 642-1 et L. 644-1, et servant à financer le régime d'assurance vieillesse de base et le régime d'assurance vieillesse complémentaire, une cotisation destinée à couvrir un régime d'assurance invalidité-décès, fonctionnant à titre obligatoire dans le cadre, soit de l'ensemble du groupe professionnel, soit d'une activité professionnelle particulière et comportant des avantages en faveur des veuves et des orphelins. Un décret détermine les conditions dans lesquelles le mode de calcul de la cotisation et des prestations de ce régime est adapté pour les conjoints-collaborateurs qui y sont affiliés.</p>	<p>⑥</p> <p>III. – À l'article L. 644-2 du même code, après les mots : « conjoints-collaborateurs », sont insérés les mots : « et les personnes ayant fait valoir l'option prévue à l'article L. 642-4-2 ».</p> <p>⑦</p> <p>IV. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>III. – À la seconde phrase de l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « conjoints-collaborateurs », sont insérés les mots : « et les personnes ayant fait valoir l'option prévue à l'article L. 642-4-2 ».</p> <p>IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>Article 31</p>
<p>Article 31</p>	<p>Article 31</p>	<p>Article 31</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 4041-2.</i></p> <p>– La société interprofessionnelle de soins ambulatoires a pour objet :</p> <p>1° La mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés ;</p>	<p>① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Le titre IV du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>2° L'exercice en commun, par ses associés, d'activités de coordination thérapeutique, d'éducation thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.</p>	<p>② 1° Après le 2° de l'article L. 4041-2, il est inséré un 3° ainsi rédigé :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Les activités mentionnées au 2° sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>③ « 3° Sous réserve que ses statuts le prévoient, l'exercice de la pratique avancée par des auxiliaires médicaux, tels que définis à l'article L. 4301-1. » ;</p>	<p>« 3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. L. 4041-3.</i></p> <p>– Peuvent seules être associés d'une société interprofessionnelle de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>soins ambulatoires des personnes remplissant toutes les conditions exigées par les lois et règlements en vigueur pour exercer une profession médicale, d'auxiliaire médical ou de pharmacien et qui sont inscrites, le cas échéant, au tableau de l'ordre dont elles relèvent.</p>	<p>④ 2° Au second alinéa de l'article L. 4041-3, après les mots : « Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoire », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles dont l'objet comprend l'exercice de la pratique mentionnée au 3° de l'article L. 4041-2, » ;</p>	<p>2° Au second alinéa de l'article L. 4041-3, après le mot : « ambulatoires », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles dont l'objet comprend l'exercice de la pratique mentionnée au 3° de l'article L. 4041-2, » ;</p>	
<p><i>Art. L. 4042-1.</i> – Les rémunérations versées en contrepartie de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun constituent des recettes de la société et sont perçues par celle-ci.</p>	<p>⑤ 3° Au premier alinéa de l'article L. 4042-1, après les mots : « en contrepartie », les mots : « de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun » sont remplacés par les mots : « des activités professionnelles mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 4041-2 ».</p>	<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 4042-1, les mots : « de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun » sont remplacés par les mots : « des activités professionnelles mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 4041-2 ».</p>	
<p>Par exception, lorsque ces activités sont exercées à titre personnel par un associé, les rémunérations</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>afférentes ne constituent pas une recette de la société.</p>	<p>⑥ II. – Au premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « en centre de santé », sont insérés les mots : « , en maison de santé ».</p>	<p>II. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après la troisième occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , en maison de santé ».</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 162-1-7.</i> – La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral, ou en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1^{er} janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation. Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, ces conditions de prescription peuvent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire en application de l'article L. 315-2 pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel élaboré par la Haute Autorité de santé ou validé par celle-ci sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.</p>			
<p>La hiérarchisation des prestations et des actes est établie dans le respect des règles déterminées par des commissions créées pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1. Ces commissions, présidées par une personnalité désignée d'un commun accord par leurs membres, sont composées de représentants des syndicats représentatifs des professionnels de santé et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à leurs travaux.</p>			
<p>Les conditions</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis, le cas échéant, de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation. A la demande du collègue, l'avis de la Haute Autorité de santé peut être préparé par la commission spécialisée mentionnée à l'article L. 165-1.</p>			
<p>Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute Autorité de santé. Dans ce cas, il fixe la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles mentionnées ci-dessus. Les tarifs de ces actes</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et prestations sont publiés au Journal officiel de la République française.</p>			
<p>Tout acte ou prestation nouvellement inscrit fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée au troisième alinéa.</p>			
<p>⑦</p>		<p>III (nouveau). – Le ministre chargé de la santé remet au Parlement, avant le 31 décembre 2021, un rapport sur le déploiement des pratiques avancées sur le territoire et sur leur impact en termes d'accès aux soins.</p>	<p>III. – (Supprimé) Amdt n° 74</p>
<p>①</p>	<p>Article 32 Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 32 Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 32 (Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 161-38. – I. — La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé.</p>			
<p>②</p> <p>I bis.-Elle est chargée de l'agrément des bases de données sur les médicaments, les dispositifs médicaux et les</p>	<p>1° À l'article L. 161-38 :</p>	<p>1° L'article L. 161-38 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestations associées destinées à l'usage des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation mentionnés aux II et III, sur la base d'une charte de qualité qu'elle élabore.</p>	<p>③ a) Au II, après les mots : « répertoires des génériques », sont insérés les mots : « , au registre des médicaments hybrides » ;</p>	<p>a) À la seconde phrase du premier alinéa du II, après le mot : « génériques », sont insérés les mots : « , au registre des médicaments hybrides » ;</p>	
<p>II. — Elle établit également la procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. Elle veille à ce que les règles de bonne pratique spécifient que ces logiciels intègrent les recommandations et avis médico-économiques identifiés par la Haute Autorité de santé, permettent de prescrire directement en dénomination commune internationale, d'afficher les prix des produits de santé et des prestations éventuellement associées au moment de la prescription et le montant total de la prescription, d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques ou à la liste de référence des groupes biologiques similaires et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>financement.</p>			
<p>Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de prescription des médicaments, des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées. Elle garantit la conformité des logiciels à des exigences minimales en termes de sécurité, de conformité et d'efficacité de la prescription.</p>			
<p>Elle garantit que ces logiciels informent les prescripteurs des conditions spécifiques de prescription ou de prise en charge des produits de santé et des prestations éventuellement associées, notamment en mettant à leur disposition le code prévu à l'article L. 165-5 pour les produits de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et en permettant son utilisation lors de la prescription. Elle garantit que ces logiciels intègrent les référentiels de prescription ou tout autre document relatif à la prescription dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle garantit que ces logiciels permettent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'accès aux services dématérialisés déployés par l'assurance maladie et dont la liste est fixée par arrêté des mêmes ministres.</p>			
<p>III. — La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des logiciels d'aide à la dispensation. Elle garantit que ces logiciels assurent la traduction des principes actifs des médicaments selon leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française. Cette procédure comprend également la certification des fonctions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées.</p>			
<p>Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de dispensation officinale ou de dispensation par les pharmacies à usage intérieur. Elle garantit la conformité des logiciels d'aide à la dispensation à des exigences minimales</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>en termes de sécurité, de conformité et d'efficacité de la dispensation et de la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées.</p>	<p>b) Au IV :</p>	<p>b) Le deuxième alinéa du IV est ainsi modifié :</p>	
<p>IV. — Les certifications prévues aux I à III sont mises en œuvre et délivrées par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre État membre de l'Union européenne attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de santé.</p>	④		
<p>Ces certifications sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales ou une aide à la dispensation des médicaments dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2015.</p>	⑤	<p>– les mots : « sont rendus obligatoires » sont remplacés par les mots : « peuvent être demandées par les éditeurs » ;</p>	<p>– les mots : « sont rendues obligatoires » sont remplacés par les mots : « peuvent être demandées par les éditeurs » ;</p>
	⑥	<p>– les mots : « dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2015 » sont remplacés par les mots : « , produits de santé et prestations</p>	<p>– après le mot : « médicaments », la fin est ainsi rédigée : « , produits de santé et prestations éventuellement associées, le cas échéant par les pharmacies d'officine</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Ces certifications sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à la dispensation de médicaments par les pharmacies à usage intérieur, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2018.</p>	<p>⑦ – le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p>ou les pharmacies à usage intérieur. Les fonctionnalités qui doivent être fournies par le logiciel en vue d'obtenir la certification sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑧ c) Le V est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>c) Le V est ainsi rédigé :</p>	
<p>V.-Sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2021, les certifications prévues aux I à III pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales relatives à des dispositifs médicaux et à leurs prestations associées</p>	<p>⑨ « V. – Les éditeurs de logiciels demandant une certification en application du présent IV s'engagent à faire évoluer leur logiciel pour en assurer la conformité avec les évolutions des fonctionnalités mentionnées à l'alinéa précédent.</p>	<p>« V. – Les éditeurs de logiciels demandant une certification en application du IV s'engagent à faire évoluer leur logiciel pour en assurer la conformité avec les évolutions des fonctionnalités mentionnées au second alinéa du même IV.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
éventuelles ou une aide à la délivrance de ces produits et prestations associées.	<p>⑩ « En cas de retard de la mise à jour d'un logiciel certifié ou de non-respect des éléments de certification, hors les cas d'impossibilité technique, le ministre en charge de la sécurité sociale peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise éditant le logiciel qui n'a pas respecté les engagements mentionnés au premier alinéa, après mise en demeure et recueil des observations de celle-ci.</p>	<p>« En cas de retard de la mise à jour d'un logiciel certifié ou de non-respect des éléments de certification, hors les cas d'impossibilité technique, le ministre en charge de la sécurité sociale peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise éditant le logiciel qui n'a pas respecté les engagements mentionnés au premier alinéa du présent V, après mise en demeure et recueil des observations de celle-ci.</p>	
	<p>⑪ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité et de la durée du manquement constaté et, le cas échéant, du nombre de réitérations des manquements, sans pouvoir être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le ou les logiciels concernés par le manquement.</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p>⑫ « La pénalité recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>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.</p>		
	<p>⑬ « En cas de manquement répété à ses engagements, les logiciels concernés peuvent perdre leur certification. » ;</p>	<p>« En cas de manquement répété de l'éditeur à ses engagements, les logiciels concernés peuvent perdre leur certification. » ;</p>	
	<p>⑭ 2° Après l'article L. 162-2-2, il est inséré un article L. 162-2-3 ainsi rédigé :</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
	<p>⑮ « Art. L. 162-2 -3. – Dans le cadre des actions de prévention ou participant à la pertinence de soins identifiés, mises en œuvre dans le cadre des missions mentionnées au 3° de l'article L. 221-1 et au III bis et au IV de l'article L. 315-1, l'assurance maladie peut transmettre aux médecins et aux pharmaciens certaines données personnelles des patients traités par ces professionnels, sauf opposition des patients dûment informés par ces professionnels ou par l'assurance maladie, dans le respect des dispositions du chapitre IX de la</p>	<p>« Art. L. 162-2 -3. – Dans le cadre des actions de prévention ou participant à la pertinence de soins identifiés, mises en œuvre dans le cadre des missions mentionnées au 3° de l'article L. 221-1 et aux III bis et IV de l'article L. 315-1, l'assurance maladie peut transmettre aux médecins et aux pharmaciens certaines données personnelles des patients traités par ces professionnels, sauf opposition des patients dûment informés par ces professionnels ou par l'assurance maladie, dans le respect des dispositions du chapitre IX de la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 162-5. –</i> 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,</p>	<p>loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>⑩ « Les informations transmises ont un lien direct avec l'objet des actions mentionnées au premier alinéa, et sont nécessaires à une meilleure prise en charge du patient, en termes de qualité ou de pertinence. Elles peuvent comprendre des données administratives relatives aux patients, des données liées au remboursement par l'assurance maladie ou encore des données à caractère médical dont dispose l'assurance maladie. L'information peut être transmise aux professionnels à l'aide de services dématérialisés par l'assurance maladie, directement par ses agents habilités, ou à l'aide du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. » ;</p>	<p>loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>« Les informations transmises ont un lien direct avec l'objet des actions mentionnées au premier alinéa et sont nécessaires à une meilleure prise en charge du patient, en termes de qualité ou de pertinence. Elles peuvent comprendre des données administratives relatives aux patients, des données liées au remboursement par l'assurance maladie ou encore des données à caractère médical dont dispose l'assurance maladie. L'information peut être transmise aux professionnels à l'aide de services dématérialisés par l'assurance maladie, directement par ses agents habilités, ou à l'aide du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>La ou les conventions déterminent notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins d'exercice libéral ;</p>			
<p>2° Les conditions de l'exercice de la médecine générale et de la médecine spécialisée ainsi que les dispositions permettant, d'une part, une meilleure coordination de leurs interventions et, d'autre part, l'amélioration du recours aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>établissements de soins hospitaliers ;</p>			
<p>2° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires aux médecins ;</p>			
<p>3° (Abrogé) ;</p>			
<p>3° <i>bis</i> Le cas échéant, les conditions de promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives ;</p>			
<p>4° Les modalités de financement des expérimentations et des actions innovantes ;</p>			
<p>5° Les modalités de réalisation et de financement de programmes d'évaluation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques permettant l'établissement de références médicales nationales et locales ;</p>			
<p>6° Les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales concourant au respect des dispositions prévues à l'article L. 162-5-2, et notamment des mesures appropriées pour garantir la qualité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>des soins dispensés, la sélection des thèmes de références médicales, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application, et la mise en œuvre de contrats locaux de maîtrise de dépenses dans chaque circonscription de caisse ;</p>			
<p>7° Le cas échéant, les modalités de financement et d'organisation de la reconversion professionnelle des médecins exerçant à titre libéral et les conditions d'attribution d'une aide à la reconversion dont le montant peut varier en fonction de la zone géographique et de l'exercice, par le médecin, d'une spécialité ou de la médecine générale. Elles peuvent prévoir de subordonner cette aide à l'engagement du médecin à renoncer à tout exercice de la médecine nécessitant une inscription au tableau de l'Ordre des médecins ainsi que les modalités de son remboursement en cas de reprise d'une activité telle que définie ci-dessus ;</p>			
<p>8° Le cas échéant, les conditions dans lesquelles les tarifs et les rémunérations visés à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 162-5-2 peuvent être majorés pour certains médecins conventionnés ou certaines activités en vue de valoriser une pratique médicale correspondant à des critères de qualité qu'elles déterminent ;</p>			
<p>9° Les conditions de l'utilisation pour l'application de la convention des informations mentionnées aux articles L. 161-28 et L. 161-29, relatives à l'activité des praticiens et notamment les modalités de transmission de ces données aux instances conventionnelles et aux unions de médecins visées à l'article 6 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie ;</p>			
<p>10° Les conditions dans lesquelles est assuré le suivi des dépassements d'honoraires et de leur évolution ;</p>			
<p>11° (Abrogé) ;</p>			
<p>12° Le cas échéant :</p>			
<p>a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>par un médecin généraliste choisi par le patient, et les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, y afférents ;</p>			
<p>b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des médecins participant à ces réseaux ;</p>			
<p>c) Les droits et obligations respectifs des médecins, des patients et des caisses, ainsi que des modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> ci-dessus ;</p>			
<p>13° Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'assurance maladie et définissant les obligations relatives aux conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés.</p>			
<p>Pour la mise en œuvre des 12° et 13°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1 ;</p>			
<p>13° <i>bis</i> Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;</p>			
<p>14° (Abrogé) ;</p>			
<p>15° Les mesures et procédures applicables aux médecins dont les pratiques abusives sont contraires aux objectifs de bonnes pratiques et de bon usage des soins fixés par la convention ;</p>			
<p>16° (Abrogé) ;</p>			
<p>17° Les missions particulières des médecins traitants mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins. Ces missions et modalités</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
d'organisation sont distinctes de celles prévues au 23° ;			
18° Les modalités selon lesquelles les médecins relevant de certaines spécialités sont autorisés à pratiquer, dans certaines limites respectant les dispositions de l'article L. 162-2-1, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins, et les engagements des professionnels pour assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin. Ces modalités ne sont pas applicables aux patients âgés de moins de seize ans ;			
19° Des objectifs de prescription de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;			
20° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article	⑰	3° À l'article L. 162-5 :	3° (<i>Non modifié</i>)
		3° L'article L. 162-5 est ainsi modifié :	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>applicables aux médecins en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique et des médecins récemment diplômés ou installés avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;</p>	⑱	<p>a) Le 21° est abrogé ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>
<p>21° Le cas échéant, le montant et les conditions d'attribution d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38 ;</p>	⑲	<p>b) Au 22°, après les mots : « la prescription, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, » ;</p>	<p>b) À la deuxième phrase du 22°, après le mot : « prescription, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, » ;</p>
<p>22° Le cas échéant, des engagements individualisés et la contrepartie financière associée. 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 action d'amélioration des pratiques, de formation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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. 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 ;</p>			
<p>23° Les missions particulières des médecins traitants des patients de moins de seize ans mentionnés à l'article L. 162-5-3 et les modalités de l'organisation de la coordination des soins spécifique à ces patients, le cas échéant, avec les médecins d'autres spécialités, notamment en ce qui concerne le parcours de soins des enfants atteints d'une maladie chronique et la transition vers le parcours de soins de l'adulte ;</p>			
<p>24° Le cas échéant, les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte, y compris ceux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
intervenant en contrepartie d'engagements individualisés définis au 22° relatifs aux missions et aux modalités d'organisation prévues au 23° ;			
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.			
26° S'agissant des médecins spécialistes en radiodiagnostic et en imagerie médicale et des médecins spécialistes en médecine nucléaire, les rémunérations liées à l'acquisition et au 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.			
	⑳ 4° À l'article L. 162-5-15 :	4° L'article L. 162-5-15 est ainsi modifié :	4° (Non modifié)
Art. L. 162-5-1 5. – Les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique ainsi que les médecins salariés d'un centre de santé	㉑ a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « exerçant en	a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « exerçant en	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionné à l'article L. 6323-1 du même code sont identifiés par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure où ils exercent leur activité.</p>	<p>totalité ou pour partie leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, », et après les mots : « ils exercent », sont insérés les mots : « , au moins en partie, » ;</p>	<p>totalité ou pour partie leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code, », les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique » et, après les mots : « ils exercent », sont insérés les mots : « , au moins en partie, » ;</p>	
<p>Le décret prévu au premier alinéa de l'article L. 161-33 du présent code précise les cas dans lesquels ce numéro figure obligatoirement sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins dispensés par ces praticiens.</p>	<p>②) <i>b)</i> Au deuxième alinéa, les mots : « figure obligatoirement » sont remplacés par les mots : « personnel, ainsi que le cas échéant le numéro identifiant la structure au sein duquel l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé, figurent » ;</p>	<p><i>b)</i> Au second alinéa, les mots : « figure obligatoirement » sont remplacés par les mots : « personnel ainsi que le cas échéant le numéro identifiant la structure au sein de laquelle l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé figurent » ;</p>	
<p><i>Art. L. 162-5-1</i> 6. – A défaut d'identification par le numéro personnel mentionné à l'article L. 162-5-15 des prescriptions dont l'exécution est assurée par des professionnels de santé exerçant en ville, les dépenses y afférentes constatées par les organismes de sécurité sociale sont imputées sur leurs versements à l'établissement de santé ou au centre de santé dans lequel exerce le médecin ayant effectué la</p>	<p>③) 5° À l'article L. 162-5-16, après les mots : « À défaut d'identification », est inséré le mot : « exacte », et après les mots : « à l'article L. 162-5-15 », sont insérés les mots : « et par le numéro identifiant la structure, » ;</p>	<p>5° À l'article L. 162-5-16, après le mot : « identification », il est inséré le mot : « exacte » et, après les mots : « à l'article L. 162-5-15 », sont insérés les mots : « et par le numéro identifiant la structure, » ;</p>	<p>5° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
prescription.	<p>②4 6° Après l'article L. 162-5-17, il est créé un article L. 162-5-18 ainsi rédigé :</p>	<p>6° La sous-section 3 de la section 1 du chapitre II est complétée par un article L. 162-5-18 ainsi rédigé :</p>	<p>6° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
	<p>②5 « Art. L. 162-5-18. – Le pharmacien exécutant l'ordonnance comportant ou devant comporter le numéro personnel et le numéro identifiant la structure mentionnés à l'article L. 162-5-15, est tenu de reporter ces numéros sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie.</p>	<p>« Art. L. 162-5-18. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« Art. L. 162-5-18. – Le pharmacien exécutant l'ordonnance comportant le numéro personnel et le numéro identifiant la structure mentionnés à l'article L. 162-5-15, est tenu de reporter ces numéros sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie.</p>
	<p>②6 « Le non-respect de cette obligation ou la transmission d'éléments erronés peuvent donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code, pour le pharmacien. » ;</p>	<p>« Le non-respect de cette obligation ou la transmission d'éléments erronés peuvent donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code, auprès du pharmacien. » ;</p>	<p>Amdt n° 75 (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>Art. L. 162-16-1.</i> – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs)</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>organisation (s) syndicales (s) représentative (s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.</p>			
<p>La convention détermine notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine ;</p>			
<p>2° Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la coordination des soins ;</p>			
<p>2° bis Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;</p>			
<p>3° (Abrogé) ;</p>			
<p>4° Les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance des frais ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5° La participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques ;</p>			
<p>6° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique ;</p>			
<p>7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;</p>			
<p>8° La rémunération, autre que celle des marges prévues au même article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la</p>	<p>② 7° Au 8° de l'article L. 162-16-1, après les mots : « sur la dispensation, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la dispensation certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, ».</p>	<p>7° À la deuxième phrase du 8° de l'article L. 162-16-1, après les mots : « sur la dispensation, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la dispensation certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, ».</p>	<p>7° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficience de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;</p>			
<p>9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 à L. 5125-5 et L. 5125-18 du code de la santé publique ;</p>			
<p>10° Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention ;</p>			
<p>11° Les modalités de participation des pharmaciens à l'activité de télémedecine définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ;</p>			
<p>11° Des mesures tendant à favoriser ou maintenir une offre pharmaceutique dans les territoires définis à l'article L. 5125-6 du code de la santé publique. ⁽¹⁾</p>			
<p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération mentionnés aux 7° et 8° du présent article. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant comportant la mesure conventionnelle. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3.</p> <p>Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>déontologie.</p> <p>La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p> <p>L'arrêté peut, lorsque la convention ou un avenant de celle-ci comporte des clauses non conformes aux lois et règlements en vigueur, exclure ces clauses de l'approbation.</p> <p>Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention ou de l'avenant comportant cette mesure.</p> <p>Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article LO 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. A défaut d'un avenant fixant une nouvelle date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivante.</p>			
<p>Le II de l'article L. 162-14-1 est applicable aux pharmaciens titulaires d'officine.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 161-35.</i> – I.-Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie.</p>	①	<p>Article 32 bis (nouveau) I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 32 bis <i>(Non modifié)</i></p>
	②	<p>1° L'article L. 161-35 est ainsi modifié :</p>	
	③	<p>a) Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	④	<p>« Les arrêts de travail sont prescrits de manière dématérialisée, via un service mis à la disposition des professionnels de santé par les organismes d'assurance maladie. » ;</p>	
<p>II.-Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, le non-respect de</p>	⑤	<p>b) Au II, les mots : « de l'obligation de transmission électronique par les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé donne lieu à l'application d'une sanction conventionnelle.</p>		<p>professionnels et centres de santé » sont remplacés par les mots : « des obligations définies au I » ;</p>	
<p>III.-Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 déterminent le mode de mise en œuvre de cette sanction conventionnelle ainsi que les conditions de sa modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés. Elles précisent également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations.</p>			
<p>IV.-A défaut de dispositions conventionnelles applicables au titre du présent article, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixe les dispositions</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mentionnées au III.			
<p><i>Art. L. 323-3.</i> – En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue à l'avant-dernier alinéa du présent article, pendant une durée déterminée par décret :</p>	⑥	2° L'article L. 323-3 est ainsi rédigé :	
<p>1°) soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;</p>	⑦	<p>« <i>Art. L. 323-3.</i> – L'indemnité journalière prévue à l'article L. 321-1 est servie, en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, dans les cas suivants :</p>	
<p>2°) soit si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.</p>	⑧	<p>« 1° Le maintien au travail ou la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;</p>	
<p>Sauf cas exceptionnel que la caisse appréciera, le montant de l'indemnité servie ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.</p>	⑨	<p>« 2° L'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.</p>	
L'exigence	⑩	« Les	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection.</p>	⑪	<p>modalités de calcul de l'indemnité journalière versée en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique ainsi que sa durée de versement sont déterminées par décret en Conseil d'État. »</p>	
	⑫	<p>II. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi entre en vigueur, et au plus tard le 31 décembre 2021, à des dates fixées, selon les prescripteurs, par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code. Si la convention n'a pas fixé un tel calendrier avant le 30 juin 2019, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale y procède dans un délai de deux mois.</p>	
		<p>III. – Les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé arrêtent les dates, qui ne peuvent être postérieures au 31 décembre 2021, auxquelles les organismes d'assurance maladie</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 133-4 (Article L133-4 – version 12.0 (2019) – Vigueur différée) . – En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</i></p>	<p>Article 33 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>des régimes autres que le régime général et le régime agricole sont tenus de mettre à la disposition des prescripteurs le service leur permettant de prescrire les arrêts de travail de manière dématérialisée. Avant ces dates, les prescripteurs sont déchargés de l'obligation fixée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi pour les assurés relevant de ces régimes.</p> <p>Article 33 I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>Article 33 I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></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, L. 162-22-7-3 et L. 162-23-6 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1,</p>	<p>1° À l'article L. 133-4 :</p>	<p>1° L'article L. 133-4 est ainsi modifié :</p>	<p>1° <i>(Non modifié)</i></p>
	<p>a) Au premier alinéa, après le mot : « tarification », sont insérés les mots : « , de distribution » ;</p>	<p>a) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>L. 162-22-6 et L. 162-23-1 ;</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</p>	<p>④ <i>b) Au quatrième alinéa, après les mots : « du professionnel », sont insérés les mots : « du distributeur », et après les mots : « de santé » il est inséré le mot : « , à un distributeur » ;</i></p>	<p><i>b) Au quatrième alinéa, après les mots : « du professionnel », sont insérés les mots : « , du distributeur » et, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « , à un distributeur » ;</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 l'organisme de prise en charge est minoré d'une somme égale à un pourcentage des prestations facturées par l'établissement. Ce pourcentage est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification.</p>			
<p>Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal de grande instance spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, 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 pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise.</p>			
<p>Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application des quatre alinéas qui</p>	<p>⑤ c) Au dernier alinéa, les mots : « des quatre alinéas qui précèdent » sont remplacés par les</p>	<p>c) À la fin du dernier alinéa, les mots : « des quatre alinéas qui précèdent » sont</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>précèdent.</p>	<p>mots : « du présent article » ;</p>	<p>remplacés par les mots : « du présent article » ;</p>	
<p><i>Art. L. 160-8. –</i> La protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie prévue à l'article L. 111-2-1 comporte :</p>			
<p>1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'examens de biologie médicale, y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'examens et de biologie médicale ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;</p>			
<p>2° La couverture des frais de transport des personnes se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, selon les règles définies aux articles L. 162-4-1 et L. 322-5 et dans les conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'État ;</p>			
<p>3° La couverture, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles :</p>			
<p>a) Des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements mentionnés aux 2° et 12° du I de l'article L. 312-1 du même code ainsi que celle des frais de traitement concourant à leur éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'État en application des articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 123-4-2, L. 351-1 à L. 351-3 et L. 352-1 du code de l'éducation ;</p>			
<p>b) Des frais de fonctionnement liés à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'activité sociale ou médico-sociale des établissements mentionnés au 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;			
4° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au titre I ^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;			
5° La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes mentionnés à l'article L. 1411-6 du même code, notamment des frais relatifs aux examens de dépistage et aux consultations de prévention effectués au titre des programmes prévus à l'article L. 1411-2 dudit code ainsi que des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;			
6° La couverture des frais relatifs à l'examen de prévention bucco- dentaire mentionné à	⑥	1° bis (nouvea u) Au 6° de l'article L. 160-8, les mots : « à l'examen de prévention bucco-	1° bis (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'article L. 2132-2-1 du même code.	⑦ 2° Au cinquième alinéa de l'article L. 162-9, les mots : « prévues au 3° du présent article » sont remplacés par les mots : « prévues au 2° du présent article » ;	dentaire mentionné » sont remplacés par les mots : « aux examens de prévention bucco- dentaire mentionnés » ;	2° (<i>Non modifié</i>)
<i>Art. L. 165-1. –</i> Le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments visés à l'article L. 162-17 et des prestations de services et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37.L'in- scription est effectuée soit par la description générique de tout ou partie du produit concerné, soit sous forme de marque ou de nom commercial.L'inscripti	⑧ 3° À l'article L. 165-1 :	3° L'article L. 165-1 est ainsi modifié :	3° (<i>Non modifié</i>)
	⑨ a) À la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et d'utilisation » sont remplacés par les mots : « , d'utilisation et de distribution » ;	a) À la fin de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et d'utilisation » sont remplacés par les mots : « , d'utilisation et de distribution » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>on sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription et d'utilisation.</p>	<p>⑩ <i>b)</i> Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>⑪ « L'inscription sur la liste peut distinguer au sein d'une même catégorie de produits ou de prestations plusieurs classes, définies, d'une part, en fonction du caractère primordial du service rendu et, d'autre part, du rapport entre ce service et le tarif ou le prix envisagé. L'une au moins de ces classes a vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée, par l'application des dispositions des articles L. 165-2, L. 165-3 ou L. 871-1. » ;</p>	<p><i>b)</i> Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'inscription sur la liste peut distinguer au sein d'une même catégorie de produits ou de prestations plusieurs classes, définies, d'une part, en fonction du caractère primordial du service rendu et, d'autre part, en fonction du rapport entre ce service et le tarif ou le prix envisagé. L'une au moins de ces classes a vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée, par l'application des dispositions des articles L. 165-2, L. 165-3 ou L. 871-1. » ;</p>	<p><i>c) (nouveau) A</i> u troisième alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;</p>
<p>L'inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>produits répondant pour tout ou partie à des descriptions génériques particulières peut être subordonnée au dépôt auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, par les fabricants, leurs mandataires ou distributeurs, d'une déclaration de conformité aux spécifications techniques des descriptions génériques concernées. L'inscription de ces produits sur la liste prend la forme d'une description générique renforcée permettant leur identification individuelle. La déclaration de conformité est établie par un organisme compétent désigné à cet effet par l'agence précitée.</p>			
<p>La liste des descriptions génériques renforcées mentionnées au deuxième alinéa est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, selon une procédure et dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État, compte tenu de l'intérêt pour la santé publique que présentent les produits relevant de ces descriptions ou de leur incidence sur les dépenses de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'assurance maladie.			
Les conditions d'application du présent article, notamment les conditions d'inscription sur la liste, ainsi que la composition et le fonctionnement de la commission sont fixées par décret en Conseil d'État.			
La procédure et les conditions d'inscription peuvent être adaptées en fonction des dispositifs selon leur finalité et leur mode d'utilisation.			
	⑬ 4° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :	4° (<i>Alinéa sans modification</i>)	4° (<i>Non modifié</i>)
	⑭ « Art. L. 165-1-4. – I. – Les règles de distribution mentionnées au premier alinéa de l'article L. 165-1 peuvent comporter l'obligation, pour le fabricant ou pour le distributeur, de proposer et de disposer de certains produits ou prestations appartenant aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa du même article.	« Art. L. 165-1-4. – I. – Les règles de distribution mentionnées au premier alinéa de l'article L. 165-1 peuvent comporter l'obligation, pour le fabricant ou pour le distributeur, de proposer et de disposer de certains produits ou prestations appartenant aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa du même article L. 165-1.	
	⑮ « II. – La distribution, en vue de leur prise en charge	« II. – La distribution, en vue de leur prise en charge	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>par l'assurance maladie, de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, peut donner lieu à l'obligation pour le distributeur, de participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la qualité de la prise en charge du patient et la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations, notamment au regard des exigences fixées par la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et celles fixées au I du présent article, ainsi que la satisfaction des patients.</p>	<p>par l'assurance maladie, de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 peut donner lieu à l'obligation pour le distributeur de participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la qualité de la prise en charge du patient et la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations, notamment au regard des exigences fixées par la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et de celles fixées au I du présent article, ainsi que la satisfaction des patients.</p>	
	<p>⑩ « III. – Les sommes dues en application des dispositions de l'article L. 133-4 sont recouvrées auprès du distributeur concerné lorsqu'elles résultent du non-respect des dispositions du I ou de l'article L. 165-9 par ce distributeur.</p>	<p>« III. – Les sommes dues en application des dispositions de l'article L. 133-4 sont recouvrées auprès du distributeur concerné lorsqu'elles résultent du non-respect des dispositions du I du présent article ou de l'article L. 165-9 par ce distributeur.</p>	
	<p>⑪ « IV. – Le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut prononcer à l'encontre du fabricant ou du distributeur, après que celui-ci a été mis en mesure de présenter</p>	<p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	ses observations, une pénalité financière :		
	⑮ « 1° D'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxe total réalisé en France en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I ;	« 1° (Alinéa sans modification)	
	⑲ « 2° D'un montant maximal de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France pour les produits ou prestations pour lesquels les obligations mentionnées au II ou à l'article L. 165-9 ont été méconnues.	« 2° (Alinéa sans modification)	
	⑳ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements.	(Alinéa sans modification)	
	㉑ « V. – Le distributeur qui n'entend pas mettre en œuvre les obligations mentionnées au présent article et à l'article L. 165-9 en informe les assurés sociaux selon des modalités appropriées, définies par le décret mentionné au VI. L'ensemble des produits et prestations qu'il distribue ne peuvent alors être admis au remboursement.	« V. – (Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 165-2. –</i> I.-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>② « VI. – Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. » ;</p>	<p>« VI. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<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</p>	<p>③ 5° À l'article L. 165-2 :</p>	<p>5° L'article L. 165-2 est ainsi modifié :</p>	<p>5° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Comité économique des produits de santé dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p>	<p>②4 a) Au troisième alinéa du I, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Elle peut également tenir compte, à la demande des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, de l'appartenance aux classes définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. » ;</p>	<p>a) Le dernier alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle peut également tenir compte, à la demande des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de l'appartenance aux classes définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. » ;</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>La fixation de ce tarif tient compte principalement de l'amélioration éventuelle du service attendu ou rendu, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique des tarifs des produits ou prestations comparables, des volumes de vente prévus ou constatés, des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation.</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>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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>liste prévue à l'article L. 165-1 ;</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 ;</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>4° Le coût net de remises pour l'assurance maladie obligatoire du produit ou de la prestation concernés et des autres produits ou prestations utilisés concomitamment ou séquentiellement avec ce produit ou cette prestation, notamment par rapport au coût net de remises de produits ou de prestations comparables utilisés seuls ou, le cas</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>échéant, en association concomitamment ou séquentiellement ;</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>6° Les volumes de vente prévus ou constatés des produits ou prestations ;</p>			
<p>7° Les montants des produits ou prestations remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés.</p>	<p>②5 b) Après le huitième alinéa du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) Après le 7° du II, il est inséré un 8° ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Non modifié)</p>
	<p>②6 « 8° L'appartenance du produit ou de la prestation à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. » ;</p>	<p>« 8° L'appartenance du produit ou de la prestation à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du présent code. » ;</p>	
	<p>②7 c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>c) Il est ajouté un V ainsi rédigé :</p>	<p>c) (Supprimé)</p>
<p>Les tarifs d'une catégorie de produits et prestations comparables peuvent être baissés simultanément. L'application d'un</p>			<p>Amdt n° 76</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>taux de baisse uniforme est possible lorsqu'au moins l'un des critères précédents est considéré pour l'ensemble de la catégorie de produits et prestations comparables.</p>			
<p>III.-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>IV.-Le cadre des conventions mentionnées aux I et II du présent article peut être, le cas échéant, précisé par l'accord mentionné à l'article L. 165-4-1.</p>			
(28)	<p>« V. – Par dérogation aux dispositions des I et II, le tarif de responsabilité des</p>	<p>« V. – Par dérogation aux I et II, le tarif de responsabilité des produits et prestations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 165-9. –</i> Le professionnel de santé qui délivre au public un produit ou une prestation d'appareillage des déficients de l'ouïe ou d'optique-lunetterie inscrit sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 165-1 remet à l'assuré social, avant la conclusion du contrat de vente, un devis normalisé comportant le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposés ainsi que les modalités de prise en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, complémentaire.</p>	<p>produits et prestations n'appartenant pas aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 peut être fixé par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>n'appartenant pas aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 peut être fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>②9 6° À l'article L. 165-9 :</p>	<p>6° L'article L. 165-9 est ainsi modifié :</p>	
	<p>③0 a) Au premier alinéa, les mots : « et de chaque prestation proposés » sont remplacés par les mots : « proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations indissociables, » et il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le devis comporte au moins un équipement d'optique médicale ou une aide auditive appartenant à l'une des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1, sous réserve qu'il en existe un qui réponde au besoin de santé. » ;</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	
		<p>③1 – les mots : « et de chaque prestation proposés » sont remplacés par les mots : « proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Avant le paiement, le professionnel de santé qui délivre au public un produit ou une prestation d'appareillage des déficients de l'ouïe ou d'optique-lunetterie remet à l'assuré une note détaillée reprenant les mêmes éléments ainsi que les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité des dispositifs médicaux fournis.</p>	③②	<p>indissociables, » ;</p> <p>– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le devis comporte au moins un équipement d'optique médicale ou une aide auditive appartenant à l'une des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1, sous réserve qu'il existe un tel équipement ou une telle aide qui réponde au besoin de santé. » ;</p>	
<p>La note et les informations d'identification et de traçabilité sont transmises à l'organisme de sécurité sociale auquel est affilié l'assuré.</p>	③③	<p><i>b) Au troisième alinéa, les mots : « et les informations d'identification et de traçabilité sont transmises » sont remplacés par les mots : « est transmise » ;</i></p>	<p><i>b) (Alinéa sans modification)</i></p>
	③④	<p><i>c) Le quatrième et le</i></p>	<p><i>c) Les deux derniers alinéas</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Le contenu et la présentation du devis et de la note sont fixés par un arrêté pris dans les conditions prévues à l'article L. 113-3 du code de la consommation.</p>	<p>③ « Le contenu et la présentation du devis et de la note, y compris les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité, sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, après consultation du Conseil national de la consommation mentionné à l'article L. 112-1 du code de la consommation. » ;</p>	<p>sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>Les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'économie et de la sécurité sociale.</p>			
<p><i>Art. L. 871-1. –</i> Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1^o <i>quater</i> de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i>,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du II et du 2° du II <i>bis</i> 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, 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'État 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>			
<p>Ces règles prévoient l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 ainsi que de la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de l'article L. 162-5.</p>			
<p>Elles prévoient, 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>	<p>③6 7° À la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 :</p>	<p>7° La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 est ainsi modifiée :</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>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 aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus 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</p>	<p>③7 a) Les mots : « peuvent être » sont remplacés par le mot : « sont » ;</p>	<p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>	<p>③ <i>b)</i> Les mots : « et les aides auditives » sont ajoutés.</p>	<p><i>b)</i> Sont ajoutés les mots : « et les aides auditives ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 871-1. –</i> Le bénéfice des dispositions de l'article L. 863-1, des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1° <i>quater</i> de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i>, du II et du 2° du II <i>bis</i> 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, une maternité ou un accident, est subordonné à la condition que les opérations d'assurance</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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'État 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférents à ce risque, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
<p>Ces règles prévoient l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 ainsi que de la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de l'article L. 162-5.</p>			
<p>Elles prévoient, 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.</p>			
<p>Elles fixent les conditions dans lesquelles peuvent être pris en charge les dépassements tarifaires</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sur les consultations et les actes des médecins, en distinguant, le cas échéant, ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus 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.</p>			<p><u>8° (nouveau)</u> <u>Le dernier alinéa de l'article L. 871-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</u> <u>« Ces niveaux</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la santé publique	<p>③⑨ II. – Le titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p><u>minimaux de prise en charge ne peuvent être inférieurs, pour une même catégorie de produits ou prestations, à ceux assurés pour la prise en charge des produits ou prestations appartenant à une classe faisant l'objet d'une prise en charge renforcée en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1.»</u></p>
<p><i>Art. L. 2132-2-1.</i> – Dans l'année qui suit leur sixième et leur douzième anniversaire, les enfants sont obligatoirement soumis à un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie. Cet examen ne donne pas lieu à contribution financière de la part des familles. Cette obligation est réputée remplie lorsque le chirurgien-dentiste ou</p>	<p>④⑩ 1° À l'article L. 2132-2-1 :</p>	<p>1° L'article L. 2132-2-1 est ainsi modifié :</p>	<p>Amdt n° 77</p>
	<p>④⑪ a) Au premier alinéa, les mots : « leur sixième et leur douzième » sont remplacés par les mots : « leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » et la deuxième phrase est supprimée ;</p>	<p>a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « sixième et leur douzième » sont remplacés par les mots : « troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » et la deuxième phrase est supprimée ;</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 de la réalisation des examens dispensés.</p>	<p>④② <i>b)</i> Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p><i>b)</i> Après le même premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	
	<p>④③ « Dans l'année qui suit leur dix-huitième, leur vingt-et-unième et leur vingt-quatrième anniversaire, les assurés bénéficient d'un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie.</p>	<p>« Dans l'année qui suit leur dix-huitième, leur vingt et unième et leur vingt-quatrième anniversaire, les assurés bénéficient d'un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie.</p>	
	<p>④④ « Les examens prévus aux alinéas précédents ainsi que, le cas échéant, les soins consécutifs sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-12 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>« Les examens prévus aux deux premiers alinéas du présent article ainsi que, le cas échéant, les soins consécutifs sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-12 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p>Un accord conventionnel interprofessionnel mentionné à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ou les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code déterminent pour les médecins qualifiés</p>	<p>④⑤ <i>c)</i> Au dernier alinéa, les mots : « de cet examen » sont remplacés par les mots : « de ces examens » et il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « À défaut d'accord sur la nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de ces examens et sur la prise en</p>	<p><i>c)</i> Le second alinéa est ainsi modifié :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>en stomatologie et pour les chirurgiens-dentistes la nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de cet examen. Celles-ci concernent notamment l'information des personnes concernées, la qualité des examens, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation du programme de prévention dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p>	<p>charge des soins consécutifs, ces dernières sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>– à la fin de la première phrase, les mots : « de cet examen » sont remplacés par les mots : « de ces examens » ;</p>	
		<p>– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « À défaut d'accord sur la nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de ces examens et sur la prise en charge des soins consécutifs, ces dernières sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p><i>Art. L. 2134-1.</i> – Dans l'année qui suit leur neuvième, leur quinzième, leur dix-</p>	<p>2° L'article L. 2134-1 est abrogé.</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>	<p>④⑨ III. – A. – Les dispositions du I et du II du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2019, sous réserve des dispositions du B.</p>	<p>III. – A. – Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019, sous réserve des dispositions du B du présent III.</p>	<p>III. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>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. A 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 sur la prise en charge des soins consécutifs, ces dernières sont définies par arrêté interministériel.</p>	<p>⑤⑩ B. – Les dispositions prises pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi</p>	<p>B. – Les dispositions prises pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.</p>	<p>s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2020.</p> <p>⑤ Les organisations liées par une convention de branche ou un accord professionnel permettant aux salariés de bénéficier de la couverture minimale prévue par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale engagent une négociation afin que la convention ou l'accord soient rendus conformes aux conditions prévues à l'article L. 871-1 du même code, dans sa rédaction issue de la présente loi, avant le 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2020.</p> <p>Les organisations liées par une convention de branche ou un accord professionnel permettant aux salariés de bénéficier de la couverture minimale prévue à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale engagent une négociation afin que la convention ou l'accord soient rendus conformes, avant le 1^{er} janvier 2020, aux conditions prévues à l'article L. 871-1 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.</p>	
<p><i>Art. 11. –</i> Aucun salarié employé dans une entreprise avant la mise en place, à la suite d'une décision unilatérale de l'employeur, d'un système de garanties collectives contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité</p>	<p>⑤ Les accords d'entreprise et les décisions unilatérales des employeurs permettant de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale sont adaptés dans les mêmes conditions, dans le respect, pour les décisions unilatérales, de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
ne peut être contraint à cotiser contre son gré à ce système.	garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.		<p><u>IV (nouveau).</u> <u>– Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 1^{er} janvier 2022, un bilan de la mise en place des offres à prise en charge renforcée en matière d'optique, de prothèses dentaires et d'aides auditives, présentant l'équilibre financier de cette réforme et son impact en termes d'accès aux soins.</u></p>
	<p>TITRE II AMÉLIORER LA COUVERTURE DES BESOINS DE SANTÉ</p>	<p>TITRE II AMÉLIORER LA COUVERTURE DES BESOINS DE SANTÉ</p>	<p>TITRE II AMÉLIORER LA COUVERTURE DES BESOINS DE SANTÉ</p>
	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}
	<p>Lever les obstacles financiers à l'accès aux droits et aux soins</p>	<p>Lever les obstacles financiers à l'accès aux droits et aux soins</p>	<p>Lever les obstacles financiers à l'accès aux droits et aux soins</p>
	<p>Article 34</p>	<p>Article 34</p>	<p>Article 34</p>
	<p>① I. – Le titre 6 du livre 8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – (Alinéa sans modification)</p>
Code de la sécurité sociale	<p>② 1° À l'article L. 861-1 :</p>	<p>1° L'article L. 861-1 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
	<p>③ a) Le premier</p>	<p>a) Le premier</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 861-1. –</i> Les personnes résidant de manière stable et régulière dans les conditions prévues à l'article L. 111-2-3 et bénéficiant de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge. Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1. Le montant du plafond est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>④ alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « Les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 ont droit à une protection complémentaire en matière de santé dans les conditions suivantes :</p>	<p>alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés : (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑤ « 1° Sans acquitter de participation financière lorsque leurs ressources, ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer, sont inférieures à un plafond déterminé par</p>	<p>« 1° Sans acquitter de participation financière lorsque leurs ressources ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer sont inférieures à un plafond déterminé par</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	décret ;	décret ;	
	⑥ « 2° Sous réserve d'acquitter une participation financière, lorsque leurs ressources sont comprises entre le plafond mentionné à l'alinéa précédent et ce même plafond majoré de 35 %.	« 2° Sous réserve d'acquitter une participation financière lorsque leurs ressources ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer sont comprises entre le plafond mentionné au 1° et ce même plafond majoré de 35 %.	
	⑦ « Le plafond mentionné aux deux précédents alinéas varie selon la composition du foyer. Il est revalorisé au 1 ^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Le montant du plafond en résultant est arrondi à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1. Le montant ainsi revalorisé est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;	« Le plafond mentionné aux 1° et 2° varie selon la composition du foyer. Il est revalorisé au 1 ^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Le montant du plafond en résultant est arrondi à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1. Le montant ainsi revalorisé est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;	
Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'âge, de domicile et de ressources dans lesquelles une personne est considérée comme étant à charge.	⑧ <i>b)</i> Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du foyer d'une personne mentionnée aux trois premiers alinéas. » ;	<i>b) (Alinéa sans modification)</i>	
Les personnes mineures ayant atteint l'âge de seize ans, dont les liens avec la vie familiale sont rompus,	⑨ <i>c)</i> À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « de l'autorité administrative » sont	<i>c) (Alinéa sans modification)</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande, sur décision de l'autorité administrative, de la protection complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Une action en récupération peut être exercée par l'organisme prestataire à l'encontre des parents du mineur bénéficiaire lorsque ceux-ci disposent de ressources supérieures au plafond mentionné au premier alinéa.</p>	<p>remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de leurs frais de santé » ;</p>		
<p>Les étudiants bénéficiaires de certaines prestations mentionnées à l'article L. 821-1 du code de l'éducation, déterminées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la sécurité sociale, peuvent bénéficier, à titre personnel, de la protection complémentaire, dans les conditions définies à l'article L. 861-3 du présent code.</p>	<p>⑩ d) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>d) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>Lorsque les conditions de rattachement au foyer prévues par le décret en Conseil d'État mentionné au deuxième alinéa du présent article prennent fin entre la date de la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à l'article L. 861-5, les</p>	<p>⑪ « Un décret en conseil d'État fixe les conditions de bénéfice à titre personnel de la protection complémentaire des personnes dont les conditions de rattachement au foyer ont pris fin entre la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de bénéfice à titre personnel de la protection complémentaire des personnes dont les conditions de rattachement au foyer ont pris fin entre la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>personnes majeures dont l'âge est inférieur à celui fixé par ce même décret peuvent bénéficier, à titre personnel, de la protection complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3, sous réserve d'attester sur l'honneur qu'elles établiront, pour l'avenir, une déclaration de revenus distincte de celle du foyer fiscal auquel elles étaient antérieurement rattachées.</p> <p><i>Art. L. 861-2. –</i> 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'État fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières</p>	<p>l'article L. 861-5. »</p>	<p>l'article L. 861-5. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée d'une part, et du patrimoine et des revenus tirés de celui-ci, d'autre part. Les allocations mentionnées à l'article L. 815-1, à l'article L. 815-2, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, et aux articles L. 815-24 et L. 821-1 perçues pendant la période de référence sont prises en compte, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, après application d'un abattement dont le niveau est fixé pour chacune d'entre elles, dans la limite de 15 % de leurs montants maximaux. 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'État, est déterminé en pourcentage du montant forfaitaire mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Sont réputés satisfaisantes aux conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 861-1 les bénéficiaires du revenu de solidarité active.	⑫ 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 861-2, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « au 1° » ;	2° Au second alinéa de l'article L. 861-2, la référence : « au premier alinéa » est remplacée par la référence : « au 1° » ;	2° (Non modifié)
<i>Art. L. 861-3.</i> – Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie contributive, à la prise en charge, sous réserve de la réduction, de la suppression ou de la dispense de participation prévues par le présent code ou stipulées par les garanties collectives obligatoires professionnelles :	⑬ 3° À l'article L. 861-3 :	3° L'article L. 861-3 est ainsi modifié :	3° (Non modifié)
1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale prévue au I de l'article L. 160-13 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires cette participation demeure toutefois à la charge des personnes mentionnées à l'article L. 861-1, dans les conditions prévues par le présent code, lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de	⑭ a) Au premier alinéa, les mots : « , sans contrepartie contributive, » sont supprimés, les mots : « sous réserve » sont remplacés par les mots : « après application, le cas échéant, » et les mots : « dont elles bénéficient » sont ajoutés après les mots : « obligatoires professionnelles » ;	a) Au premier alinéa, les mots : « , sans contrepartie contributive, » sont supprimés, les mots : « sous réserve » sont remplacés par les mots : « après application, le cas échéant, » et sont ajoutés les mots : « dont elles bénéficient » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 162-5-3 ;</p> <p>2° Du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;</p> <p>3° Des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.</p> <p>La prise en charge prévue au 1° ci-dessus peut être limitée par décret en Conseil d'État afin de respecter les dispositions de l'article L. 871-1 et de prendre en compte les avis de la Haute Autorité de santé eu égard à l'insuffisance du service médical rendu des produits, actes ou prestations de santé.</p> <p>L'arrêté mentionné au 3° ci-dessus précise notamment la liste des dispositifs et la limite du montant des frais pris en charge.</p> <p>Sauf lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3, les personnes mentionnées à</p>	<p>⑮ <i>b)</i> Au 3°, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p>	<p><i>b)</i> À la fin du 3°, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7.</p>	<p>⑩ c) Le huitième alinéa est supprimé ;</p>	<p>c) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Les personnes ayant souscrit un acte d'adhésion, transmis à leur caisse d'assurance maladie, formalisant leur engagement auprès d'un médecin référent dans une démarche qualité fondée sur la continuité et la coordination des soins bénéficient de la procédure de dispense d'avance de frais pour les frais des actes réalisés par ce médecin ou par les médecins spécialistes qui se déclarent correspondants de ce médecin, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit.</p>			
<p>Les personnes dont le droit aux prestations définies aux six premiers alinéas du présent article vient à expiration bénéficient, pour une durée d'un an à compter de la date d'expiration de ce droit, de la procédure de dispense d'avance des frais prévue à l'alinéa précédent pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la part de leurs dépenses prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité.</p>			
<p>Un décret détermine les modalités du tiers payant, notamment la procédure applicable entre les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie, d'une part, et celle applicable entre les organismes assurant la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1 et les organismes d'assurance maladie, d'autre part. Ces modalités permettent aux professionnels et aux établissements de santé d'avoir un interlocuteur unique pour l'ensemble de la procédure.</p>			
<p><i>Art. L. 861-4. –</i> Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3, à leur choix :</p>			
<p>a) Soit auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'État, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre ;</p>	<p>⑰ 4° Au deuxième alinéa de l'article L. 861-4, les mots : « gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'État » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge de leurs frais de santé » et</p>	<p>4° Au a de l'article L. 861-4, les mots : « , gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'État » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge de leurs frais de santé » et</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>b) Soit par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre.</p>	<p>les mots : « , y compris lorsque la demande de protection complémentaire en santé a été instruite par un autre organisme » sont ajoutés ;</p>	<p>sont ajoutés les mots : « , y compris lorsque la demande de protection complémentaire en matière de santé a été instruite par un autre organisme » ;</p>	
	<p>⑱ 5° À l'article L. 861-5 :</p>	<p>5° L'article L. 861-5 est ainsi modifié :</p>	<p>5° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>⑲ a) Au premier alinéa :</p>	<p>a) Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 861-5 (Article L861-5 – version 7.0 (2019) – Vigueur différée) . – La demande d'attribution de la protection complémentaire, accompagnée de l'indication du choix opéré par le demandeur en application de l'article L. 861-4, est faite auprès de la caisse du régime d'affiliation du</p>	<p>⑳ – les mots : « d'attribution de la protection » sont remplacés par les mots : « de protection » ;</p>	<p>– à la première phrase, les mots : « d'attribution de la protection » sont remplacés par les mots : « de protection » et, à la fin, les mots : « du régime d'affiliation du demandeur » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge des frais de santé du demandeur » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>demandeur. Le formulaire de la demande d'adhésion ou le contrat est établi d'après un modèle défini par décret en Conseil d'État.</p>	<p>⑲ – les mots : « du régime d'affiliation du demandeur » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge des frais de santé du demandeur. Elle est valable au titre de l'ensemble des personnes du foyer, y compris si elles ne relèvent pas de cet organisme pour la prise en charge de leurs frais de santé et, le cas échéant, pour le bénéfice des prestations mentionnées à l'article L. 861-3. » ;</p>	<p>– après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elle est valable au titre de l'ensemble des personnes rattachées au foyer, y compris si elles ne relèvent pas de cet organisme pour la prise en charge de leurs frais de santé et, le cas échéant, pour le bénéfice des prestations mentionnées à l'article L. 861-3. » ;</p>	
	<p>⑳ – la dernière phrase est supprimée ;</p>	<p>– la seconde phrase est supprimée ;</p>	
<p>Les services sociaux et les associations ou organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'État dans le département ainsi que les établissements de santé apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les documents</p>	<p>㉑ <i>b)</i> Au deuxième alinéa, les mots : « du service du revenu de solidarité active pour les demandeurs et bénéficiaires de ce revenu » sont remplacés par les mots : « du service des prestations sociales et familiales » ;</p>	<p><i>b)</i> À la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa, les mots : « du revenu de solidarité active pour les demandeurs et bénéficiaires de ce revenu » sont remplacés par les mots : « des prestations sociales et familiales » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>correspondants à l'organisme compétent. Cette transmission est effectuée sans délai. Il en est de même des organismes chargés du service du revenu de solidarité active pour les demandeurs et bénéficiaires de ce revenu.</p>			
<p>La décision est prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse. Cette décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut faire l'objet d'un recours contentieux. En l'absence de notification de la décision au demandeur, la demande est considérée comme acceptée.</p>	<p>②4 c) Au troisième alinéa, les mots : « prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse » sont remplacés par les mots : « notifiée au demandeur par le directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » et après les mots : « recours contentieux », sont insérés les mots : « en application des dispositions des articles L. 142-3 et L. 142-4 et du 3° de l'article L. 142-8 » ;</p>	<p>c) Le troisième alinéa est ainsi modifié :</p>	
	<p>②5</p>	<p>– à la fin de la première phrase, les mots : « prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse » sont remplacés par les mots : « notifiée au demandeur par le directeur de l'organisme assurant la prise en charge de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsque la situation du demandeur l'exige, le bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé est attribué au premier jour du mois de dépôt de la demande, aux personnes présumées remplir les conditions prévues à l'article L. 861-1. Le bénéfice de cette protection est interrompu si la vérification de la situation du bénéficiaire démontre qu'il ne remplit pas les conditions susmentionnées.</p>	<p>26</p> <p>d) Au quatrième alinéa, il est inséré, avant la première phrase, une phrase ainsi rédigée : « La prise en charge mentionnée à l'article L. 861-3 prend effet au premier jour du mois qui suit la date de la décision du directeur de l'organisme mentionné à l'alinéa précédent, sous réserve que l'assuré ait transmis les éléments nécessaires au paiement de la participation. Dans le cas contraire, cette prise en charge prend effet au premier jour du mois qui suit la réception de ces éléments. » et les mots : « le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé » sont remplacés par les mots : « le bénéfice de cette prise en charge » ;</p>	<p>ses frais de santé » ;</p> <p>– à la deuxième phrase, après le mot : « contentieux », sont insérés les mots : « en application des articles L. 142-3 et L. 142-4 et du 3° de l'article L. 142-8 » ;</p>	
	<p>27</p>	<p>d) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :</p>	
	<p>28</p>	<p>– au début, sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « La prise en charge mentionnée à l'article L. 861-3</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Les droits reconnus conformément aux articles L. 861-1 à L. 861-4 sont attribués pour une période d'un an renouvelable.	②9 ③0 <i>e</i>) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	prend effet au premier jour du mois qui suit la date de la décision du directeur de l'organisme mentionné au troisième alinéa du présent article, sous réserve que l'assuré ait transmis les éléments nécessaires au paiement de la participation. Dans le cas contraire, cette prise en charge prend effet au premier jour du mois qui suit la réception de ces éléments. » ; – à la première phrase, les mots : « la protection complémentaire en matière de santé » sont remplacés par les mots : « cette prise en charge » ;	
	③1 « Le droit à la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-3 est renouvelé automatiquement à l'issue d'une période d'un an pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1 ou d'une des allocations	<i>e</i>) (Alinéa sans modification) (Alinéa sans modification)	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 861-6. –</i> La prise en charge prévue au <i>a</i> de l'article L. 861-4 est assurée par l'organisme qui sert au bénéficiaire les prestations en nature des assurances maladie et maternité, qui ne peut refuser cette prise en charge. Sous réserve des dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, elle prend effet au premier jour du mois qui suit la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5.</p> <p><i>Art. L. 861-7. –</i> Les organismes mentionnés au <i>b</i> de l'article L. 861-4 qui souhaitent participer à la protection complémentaire en matière de santé établissent une déclaration dont le modèle est fixé par</p>	<p>③ 6° L'article L. 861-6 est abrogé ;</p>	<p>6° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>6° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
arrêté.	③③ 7° À l'article L. 861-7 :	7° L'article L. 861-7 est ainsi modifié :	7° (<i>Non modifié</i>)
L'autorité administrative établit et diffuse la liste des organismes participants, en particulier aux associations, services sociaux, organismes à but non lucratif et établissements de santé visés à l'article L. 861-5.	③④ a) Au deuxième alinéa, les mots : « L'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « Le directeur du fonds mentionné à l'article L. 862-1 » ;	a) Au début du deuxième alinéa, les mots : « L'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « Le directeur du fonds mentionné à l'article L. 862-1 » ;	
En cas de manquement aux obligations prévues aux articles L. 861-3 et L. 861-8, l'autorité administrative peut retirer de la liste l'organisme en cause. Les conditions dans lesquelles le retrait est prononcé et le délai au terme duquel une nouvelle déclaration peut être établie sont fixés par décret en Conseil d'État.	③⑤ b) Au dernier alinéa, les mots : « aux articles L. 861-3 et L. 861-8, l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 861-3, à l'article L. 861-8 et au c de l'article L. 862-7, le directeur du fonds mentionné à l'alinéa précédent » ;	b) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'au c de l'article L. 862-7, le directeur du fonds mentionné au deuxième alinéa du présent article » ;	
Art. L. 861-8. – Pour les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 qui ont choisi d'adhérer à une mutuelle ou de souscrire un contrat auprès d'une institution de prévoyance ou d'une entreprise d'assurance inscrite sur la liste prévues à	③⑥ 8° À l'article L. 861-8 : ③⑦ a) Les mots : « sous réserve de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, au premier jour du mois qui suit la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5 » sont remplacés par les mots : « à la date	8° L'article L. 861-8 est ainsi modifié : a) À la fin de la première phrase, les mots : « , sous réserve de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, au premier jour du mois qui suit la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5 » sont remplacés par les	8° (<i>Non modifié</i>)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 861-7, l'adhésion ou le contrat, selon l'organisme choisi, prend effet, sous réserve des dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, au premier jour du mois qui suit la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5. Les organismes en cause ne peuvent subordonner l'entrée en vigueur de ce contrat à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant l'ouverture de leurs droits.</p>	<p>prévue au quatrième alinéa de l'article L. 861-5, sous réserve des autres dispositions de ce même alinéa » ;</p>	<p>mots : « à la date prévue au quatrième alinéa de l'article L. 861-5, sous réserve des autres dispositions de ce même alinéa » ;</p>	
	<p>③⑧ <i>b)</i> Les mots : « et, le cas échéant, les éléments nécessaires au paiement de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1. » sont ajoutés après les mots : « l'ouverture de leurs droits » ;</p>	<p><i>b)</i> La seconde phrase est complétée par les mots : « et, le cas échéant, la réception des éléments nécessaires au paiement de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 » ;</p>	
<p><i>Art. L. 861-10.</i> – I.-En cas de réticence du bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé à fournir les informations requises ou de fausse déclaration intentionnelle, la décision attribuant la protection complémentaire est</p>	<p>③⑨ 9° À l'article L. 861-10 :</p>	<p>9° L'article L. 861-10 est ainsi modifié :</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>rapportée. Le rapport de la décision entraîne la nullité des adhésions et contrats prévus au <i>b</i> de l'article L. 861-4.</p>			
<p>II.-Paragraphe abrogé.</p>			
<p>III.-Toute infraction aux prescriptions des articles L. 861-3 et L. 861-8 est punie d'une amende de 15 000 euros.</p>			
<p>IV.-Les organismes prévus à l'article L. 861-4 peuvent obtenir le remboursement des prestations qu'ils ont versées à tort. En cas de précarité de la situation du demandeur, la dette peut être remise ou réduite sur décision de l'autorité administrative compétente. Les recours contentieux contre les décisions relatives aux demandes de remise ou de réduction de dette et contre les décisions ordonnant le reversement des prestations versées à tort sont portés devant la juridiction mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 861-5.</p>	<p>④① a) Après la première phrase du IV, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Ils peuvent également obtenir le remboursement de la participation financière prévue au 2° de l'article L. 861-1 non acquittée par l'assuré. » ;</p>	<p>a) Après la première phrase du IV, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ils peuvent également obtenir le remboursement de la participation financière prévue au 2° de l'article L. 861-1 non acquittée par l'assuré. » ;</p>	
	<p>④① b) Au IV, les mots : « de l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « du directeur</p>	<p>b) À la deuxième phrase du même IV, les mots : « de l'autorité administrative compétente » sont</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
V.-Les dispositions des premier et troisième alinéas de l'article L. 160-11 sont applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé et aux organismes mentionnés à l'article L. 861-4.	de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » et la dernière phrase est supprimée ;	remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » ;	
	④2	<i>b bis)</i> La dernière phrase du même IV est supprimée ;	
	④3	<i>c)</i> (Alinéa sans modification)	
	<i>c)</i> Au V, les mots : « des premier et troisième alinéas » sont supprimés ;		
	④4	10° Le chapitre I ^{er} est complété par un article L. 861-11 ainsi rédigé :	10° (Alinéa sans modification)
	10° Le chapitre 1 est complété par un article L. 861-11 ainsi rédigé :		
	④5	« Art. L. 861-1 I. – Le montant de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 est dû à l'organisme assurant la protection complémentaire par chaque personne bénéficiaire de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-3 et remplissant les conditions prévues au 2° de l'article L. 861-1. Son montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité	« Art. L. 861-1 I. – (Alinéa sans modification)
	« Art. L. 861-1 I. – Le montant de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 est dû à l'organisme assurant la protection complémentaire par chaque personne bénéficiaire de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-3 et remplissant les conditions prévues au 2° de l'article L. 861-1. Son montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité		

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

sociale et varie selon l'âge du bénéficiaire. Son montant annuel par bénéficiaire ne peut excéder 5 % du montant du plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 pour une personne seule. Les modalités de notification et de recouvrement de la participation sont fixées par décret en conseil d'État.

④

« En cas de non-paiement par l'assuré de la participation financière pendant une durée déterminée, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire, après vérification de la situation du bénéficiaire, informe ce dernier que le bénéfice de son droit à la protection complémentaire en santé sera suspendu s'il n'acquitte pas le montant dû dans un délai défini par décret en Conseil d'État.

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

sociale et varie selon l'âge du bénéficiaire. Il peut être adapté pour les assurés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire mentionnés à l'article L. 325-1 du présent code et à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime. Son montant annuel par bénéficiaire ne peut excéder 5 % du montant du plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du présent code pour une personne seule. Les modalités de notification et de recouvrement de la participation sont fixées par décret en conseil d'État.

« En l'absence de paiement par l'assuré de la participation financière pendant une durée déterminée, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire, après vérification de la situation du bénéficiaire, informe ce dernier que le bénéfice de son droit à la protection complémentaire en matière de santé sera suspendu s'il n'acquitte pas le montant dû dans un délai défini par décret en Conseil d'État.

**Proposition
de la commission**

*(Alinéa sans
modification)*

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
④7	<p>« À l'expiration du délai et en l'absence de paiement, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire suspend le bénéfice du droit. Il informe également l'intéressé que la suspension du droit ne prendra fin qu'à compter du paiement du montant de l'ensemble des participations échues qui n'ont pas été acquittées, affecté d'une majoration forfaitaire de retard.</p>	<p>« À l'expiration du délai et en l'absence de paiement, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire suspend le bénéfice du droit. Il informe également l'intéressé que la suspension du droit ne prendra fin qu'à compter du paiement du montant de l'ensemble des participations échues qui n'ont pas été acquittées.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
④8	<p>« L'acquittement du montant mentionné à l'alinéa précédent a pour conséquence :</p>	<p>« L'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa du présent article a pour conséquence :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
④9	<p>« 1° La fin de la suspension du bénéfice du droit à la protection complémentaire à partir du premier jour du mois qui suit la date d'acquittement de ce montant ;</p>	<p>« 1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>« 1° La fin de la suspension du bénéfice du droit à la protection complémentaire à partir <u>de</u> la date d'acquittement de ce montant ;</p>
④0	<p>« 2° L'abandon du recouvrement de toute autre somme correspondant, le cas échéant, aux frais de santé indument pris en charge au titre de la protection complémentaire pendant la période de suspension du droit et au montant de la participation non</p>	<p>« 2° L'abandon du recouvrement de toute autre somme correspondant, le cas échéant, aux frais de santé indument pris en charge au titre de la protection complémentaire pendant la période de suspension du droit et au montant de la participation non</p>	<p>Amdt n° 79 « 2° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	acquittée.	acquittée.	
	<p>⑤1 « Par dérogation aux dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, en l'absence d'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa dans un délai déterminé par décret, le directeur de l'organisme assurant la prise en charge des frais de santé de l'intéressé met fin à la prise en charge prévue à l'article L. 861-3 pour la durée du droit à la protection complémentaire restant à courir. Cette décision est notifiée à l'intéressé.</p>	<p>« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, en l'absence d'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa du présent article dans un délai déterminé par décret, le directeur de l'organisme assurant la prise en charge des frais de santé de l'intéressé met fin à la prise en charge prévue à l'article L. 861-3 pour la durée du droit à la protection complémentaire restant à courir. Cette décision est notifiée à l'intéressé.</p>	
	<p>⑤2 « Les conditions d'application de la suspension et de la fermeture du droit sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑤3 11° À l'article L. 862-1 :</p>	<p>11° L'article L. 862-1 est ainsi modifié :</p>	<p>11° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 862-1. – Il est créé un fonds dont la mission est de financer la couverture des dépenses de santé prévue à l'article L. 861-3 et d'assurer la gestion des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1.</p>	<p>⑤4 a) Au premier alinéa, les mots : « et d'assurer la gestion des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » sont supprimés ;</p>	<p>a) À la fin du premier alinéa, les mots : « et d'assurer la gestion des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » sont supprimés ;</p>	
<p>Ce fonds, dénommé : " Fonds de</p>	<p>⑤5 b) Au deuxième alinéa, les</p>	<p>b) À la première phrase du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie ", est un établissement public national à caractère administratif. Un décret fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'État, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment trois députés et trois sénateurs, des représentants d'associations œuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie et des représentants des organismes de protection sociale complémentaire. Ce décret fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.</p>	<p>mots : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie » sont remplacés par les mots : « Fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire » ;</p>	<p>deuxième alinéa, les mots : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie » sont remplacés par les mots : « Fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire » ;</p>	
<p>Les organismes mentionnés au <i>b</i> de l'article L. 861-4 peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu à l'article L. 861-1. Ils en déterminent les modalités</p>	<p>⑤⑥ <i>c)</i> Au troisième alinéa, les mots : « prévu à » sont remplacés par les mots : « prévu au 1^o de » ;</p>	<p><i>c) (Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
d'intervention.			
Le fonds de financement de la protection complémentaire peut employer des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables aux personnels de sécurité sociale.			
Art. L. 862-2. – Les dépenses du fonds sont constituées :	⑤7 12° À l'article L. 862-2 :	12° L'article L. 862-2 est ainsi modifié :	12° (Non modifié)
a) Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés aux a et b de l'article L. 861-4 des sommes correspondant à la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.	⑤8 a) À la fin du premier alinéa du a, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Pour les bénéficiaires redevables de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1, ces dépenses sont affectées d'un coefficient de majoration au titre des frais de gestion fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et minorées du montant des participations dues à l'organisme assurant la protection complémentaire. » ;	a) Le premier alinéa du a est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les bénéficiaires redevables de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1, ces dépenses sont affectées d'un coefficient de majoration au titre des frais de gestion fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et minorées du montant des participations dues à l'organisme assurant la protection complémentaire. » ;	
Le remboursement est effectué, dans la limite des sommes mentionnées au premier alinéa du présent a, sur la base d'un forfait annuel par	⑤9 b) Le deuxième alinéa du a est supprimé ;	b) Le deuxième alinéa du même a est supprimé ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>bénéficiaire dont le montant est fixé par décret. Ce forfait est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année du niveau de l'évolution du coût moyen de la couverture des dépenses de santé prévues à l'article L. 861-3 constatée lors du dernier exercice clos et fixée par arrêté.</p>			
<p>Le fonds transmet au Gouvernement, au plus tard le 1^{er} septembre de chaque année, l'état des sommes correspondant à la prise en charge pour l'ensemble des organismes gestionnaires des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 ;</p>			
<p>b) Par le remboursement aux organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1.</p>	⑥0	<p>c) Le b et le c sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p>
<p>Les modalités d'application des a et b du présent article sont précisées par décret ;</p>	⑥1	<p>« b) Par les frais de gestion administrative du fonds.</p>	<p>« b) (Alinéa sans modification)</p>
<p>c) Par les frais de gestion administrative du fonds.</p>	⑥2	<p>« Les modalités d'application du a sont précisées par décret. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>Art. L. 862-4. –</p>	⑥3	<p>13° À</p>	<p>13° L'article L.</p>
			<p>13° (Non</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>I. — Il est perçu une taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance maladie complémentaire versées pour les personnes physiques résidentes en France, à l'exclusion des réassurances.</p>	<p>l'article L. 862-4 :</p>	<p>862-4 est ainsi modifié :</p>	<p><i>modifié)</i></p>
<p>La taxe est assise sur le montant des sommes stipulées au profit d'une mutuelle régie par le code de la mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime, d'une entreprise régie par le code des assurances ou un organisme d'assurance maladie complémentaire étranger non établi en France mais admis à y opérer en libre prestation de service. Les sommes stipulées au profit de ces organismes s'entendent également de tous accessoires dont ceux-ci bénéficient, directement ou indirectement, du fait de l'assuré.</p>	<p>64 a) Le deuxième alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « La participation financière de l'assuré visée au premier alinéa de l'article L. 861-1 n'est pas assujettie à la taxe. » ;</p>	<p>a) Le deuxième alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « La participation financière de l'assuré mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 n'est pas assujettie à la taxe. » ;</p>	
<p>La taxe est perçue par l'organisme mentionné au deuxième alinéa ou son représentant fiscal pour le compte des organismes chargés du recouvrement des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétents. Toutefois, un autre de ces organismes ou l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut être désigné par arrêté ministériel pour exercer tout ou partie des missions de ces organismes. La taxe est liquidée sur le montant des cotisations émises ou, à défaut d'émission, recouvrées, au cours de chaque trimestre, nettes d'annulations ou de remboursements. Elle est versée au plus tard le dernier jour du premier mois qui suit le trimestre considéré.</p> <p>Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget précise les documents à fournir par les organismes mentionnés au deuxième alinéa à l'appui de leurs versements.</p> <p>II. — Le taux de la taxe est fixé à 13,27 %.</p> <p>Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative, sous réserve que l'organisme ne</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions prévues à l'article L. 871-1.</p> <p>Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire, sous réserve que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions prévues au même article L. 871-1.</p> <p>Lorsque les conditions prévues aux deuxième ou troisième alinéas du présent II ne sont pas respectées, le taux est majoré de 7 points.</p> <p>II <i>bis</i>.-Par dérogation au II, le taux de la taxe est fixé :</p> <p>1° A 6,27 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé souscrites dans les conditions prévues</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au 1° de l'article 998 du code général des impôts ;</p>			
<p>2° A 6,27 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une des professions agricoles ou connexes à l'agriculture définies aux articles L. 722-4 et L. 722-9, au 1° de l'article L. 722-10 et aux articles L. 722-21, L. 722-28, L. 722-29, L. 731-25 et L. 741-2 du code rural et de la pêche maritime ainsi que leurs salariés et les membres de la famille de ces personnes lorsqu'ils vivent avec elles sur l'exploitation si les garanties respectent les conditions prévues à l'article L. 871-1 du présent code, et à 20,27 % si ces conditions ne sont pas respectées ;</p>			
<p>3° A 14 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie couvrant les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>4° A 7 % pour les garanties assurant le versement d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières mentionnées au 5° de l'article L. 321-1, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et à cette seule condition dans le cadre des contrats mentionnés au troisième alinéa du II du présent article, et à 14 % si ces conditions ne sont pas respectées.</p>			
<p>Les garanties assurant le versement d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières mentionnées au 5° du même article L. 321-1 figurant dans les contrats mentionnés aux 1° et 2° du présent II <i>bis</i> sont exonérées.</p>			
<p>III.-Les modalités de versement ou d'imputation des remboursements prévus aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 862-2 sont</p>	<p>⑥5 <i>b</i>) Au III, les mots : « aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 862-2 » sont remplacés par les mots : « au <i>a</i> de l'article L. 862-2 et des sommes versées au titre de</p>	<p><i>b</i>) (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
précisées par décret.	l'article L. 862-4-1 » ;		
IV. – (Abrogé).			
V.-Les déclarations et versements afférents à cette taxe sont effectués par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.			
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><i>Art. L. 862-6. –</i> Lorsque le montant de la taxe collectée en application des I, II et II <i>bis</i> de l'article L. 862-4 est inférieur au montant des imputations découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I</p>	<p>⑥⑥ 14° À l'article L. 862-6, les mots : « au fonds » sont remplacés par les mots : « à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;</p>	<p>14° (Alinéa sans modification)</p>	<p>14° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du même article demandent au fonds le versement de cette différence dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>15° À l'article L. 862-7 :</p>	<p>15° L'article L. 862-7 est ainsi modifié :</p>	<p>15° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 862-7. –</i> Pour l'application des articles L. 862-1 à L. 862-6 :</p>	<p>⑥7</p>	<p>15° L'article L. 862-7 est ainsi modifié :</p>	<p>15° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>a)</i> Le fonds est habilité à procéder à toute vérification relative à l'assiette de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 ou au calcul des demandes de remboursements mentionnés aux <i>a</i> et <i>b</i> de l'article L. 862-2 ;</p>	<p>⑥8</p>	<p><i>a)</i> Au <i>a</i>, les mots : « aux <i>a</i> et <i>b</i> » sont remplacés par les mots : « au <i>a</i> » ;</p>	<p><i>a)</i> Au <i>a</i>, les références : « aux <i>a</i> et <i>b</i> » sont remplacées par la référence : « au <i>a</i> » ;</p>
<p><i>b)</i> Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestation de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant, résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues ;</p>	<p>⑥9</p>	<p><i>b)</i> Le <i>c</i> est ainsi modifié :</p>	<p><i>b)</i> (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p><i>c)</i> Les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les informations relatives</p>	<p>⑦0</p>	<p>– les mots : « ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III du même article », sont remplacés par les mots : « , aux cotisations assujetties à la taxe mentionnée à</p>	<p>– les mots : « ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III du même article » sont remplacés par les mots : « , aux cotisations assujetties à la taxe mentionnée à</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>aux cotisations émises ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des imputations mentionnées au III du même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mises en œuvre au titre du <i>b</i> de l'article L. 861-4 ;</p>	<p>l'article L. 862-4 au titre des contrats conclus en application de l'article L. 911-1, au nombre de personnes assurées ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III de l'article L. 862-4 » ;</p>	<p>l'article L. 862-4 au titre des contrats conclus en application de l'article L. 911-1, au nombre de personnes assurées ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III de l'article L. 862-4 » ;</p>	
	<p>⑦1 – les mots : « les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux bénéficiaires, aux participations versées par ces bénéficiaires en application du 2° de l'article L. 861-1, ainsi que » ;</p>	<p>– les mots : « les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux bénéficiaires, aux participations versées par ces bénéficiaires en application du 2° de l'article L. 861-1, ainsi que » ;</p>	
<p><i>d</i>) Les organismes de sécurité sociale communiquent au fonds le nombre de personnes prises en charge et le montant des prestations servies au titre du <i>a</i> de l'article L. 861-4 ;</p>	<p>⑦2 <i>c</i>) Au <i>d</i>, les mots : « le nombre de personnes prises en charge et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux personnes prises en charge, notamment leur nombre et leur âge, » et, après les mots : « de l'article L. 861-4 », les mots : « , ainsi que le montant des participations susmentionnées » sont ajoutés ;</p>	<p><i>c</i>) Au <i>d</i>, les mots : « le nombre de personnes prises en charge et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux personnes prises en charge, notamment leur nombre et leur âge, » et sont ajoutés les mots : « , ainsi que le montant des participations susmentionnées » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>e) L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et le fonds mentionné à l'article L. 862-1 transmettent chaque année, avant le 1^{er} juin, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au Parlement les données nécessaires à l'établissement des comptes des organismes visés au I de l'article L. 862-4.</p>	<p>73) d) La deuxième phrase du e est remplacée par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>d) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :</p>	
<p>Sur cette base, le Gouvernement établit un rapport faisant apparaître notamment l'évolution du montant des primes ou cotisations mentionnées à ce même I, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé versées par ces organismes, du</p>	<p>74) « Sur cette base, le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établit un rapport faisant apparaître notamment le nombre et l'âge des bénéficiaires de la protection complémentaire, l'évolution du montant des participations versées par les bénéficiaires mentionné au troisième alinéa de l'article L. 861-1 ainsi que l'évolution du montant des cotisations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 862-4, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de santé versées par ces organismes » ;</p>	<p>« Sur cette base, le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établit un rapport faisant apparaître notamment le nombre et l'âge des bénéficiaires de la protection complémentaire, l'évolution du montant des participations versées par les bénéficiaires mentionné au 2^o de l'article L. 861-1 ainsi que l'évolution du montant des cotisations mentionnées au I de l'article L. 862-4, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de santé versées par ces organismes » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1, du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent et de leur rapport de solvabilité.</p>	<p>⑦5 e) Au dernier alinéa, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre » ;</p>	<p>e) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Ce rapport est remis avant le 15 septembre au Parlement. Il est rendu public.</p>	<p>⑦6 16° Les chapitres 3 et 4 du titre 6 du livre 8 du code de la sécurité sociale et les articles L. 863-1 à L. 863-7-1 ainsi que les articles L. 864-1 et L. 864-2 qu'ils contiennent sont abrogés.</p>	<p>16° Les chapitres III et IV sont abrogés.</p>	<p>16° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 863-1. – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les contrats individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé sélectionnés dans le cadre de la procédure de mise en concurrence prévue à l'article L. 863-6, respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 35 %. Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1.</p>			
<p>Le montant du crédit d'impôt varie selon le nombre et l'âge des personnes composant le foyer, au sens de l'article L. 861-1, couvertes par le ou les contrats.</p>			
<p>Il est égal à 100 euros par personne âgée de moins de seize ans, à 200 euros par personne âgée de seize à quarante-neuf ans, à 350 euros par personne âgée de cinquante à cinquante-neuf ans et à 550 euros par personne âgée de soixante ans et plus. L'âge est apprécié au 1^{er} janvier de l'année.</p>			
<p>Les contrats d'assurance complémentaire souscrits par une même personne n'ouvrent droit qu'à un seul crédit d'impôt par an.</p>			
<p><i>Art. L. 864-1. –</i> Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contrats individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, les contrats collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé, labellisés en application de l'article L. 864-2 et qui sont souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4.</p>			
<p>L'octroi du label vise à identifier des contrats offrant, à des prix accessibles, des garanties adaptées à la situation des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article.</p>			
<p>Le montant annuel du crédit d'impôt est égal à 1 % des primes, hors taxes, acquittées par les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. Les modalités d'imputation de ce crédit d'impôt, dont le montant ne peut dépasser, pour chaque échéance, celui de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4, sont définies par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>Le crédit d'impôt prévu au présent article n'est pas cumulable avec le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>bénéfice des articles L. 861-1 et L. 863-1.</p>			
<p><i>Art. L. 864-2. –</i> Bénéficient d'un label les contrats souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4, lorsque ces contrats :</p>			
<p>1° Proposent des garanties au moins équivalentes à des niveaux déterminés pour un prix, hors taxes, inférieur à des seuils fixés, en fonction de l'âge des assurés et du niveau des garanties proposées. Ces niveaux de garanties et ces seuils de prix sont fixés par décret, pris après consultation de l'Autorité de la concurrence et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;</p>			
<p>2° Respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1.</p>			
<p>La liste des contrats respectant les critères mentionnés aux trois premiers alinéas du présent article est rendue publique, dans des conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État, après transmission à l'autorité compétente,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>par les organismes proposant ces contrats, des éléments permettant de justifier du respect de ces mêmes critères.</p> <p>Les seuils mentionnés au 1° sont revalorisés annuellement en fonction de l'évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure.</p> <p>Les organismes proposant des contrats mentionnés au premier alinéa sont tenus de transmettre à l'autorité compétente les modifications apportées à ces contrats et, au moins annuellement, leurs prix.</p> <p>Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article, notamment le délai dans lequel interviennent les consultations mentionnées au 1°, ainsi que le nombre de niveaux de garanties mentionnés au même 1°.</p>	<p>⑦ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>II. – (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 114-17-1 (Article L114-17-1 –</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>version 5.0 (2019) – Vigueur différée) . – I.-Peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles :</p>	(78)	<p>1° Au 1° de l'article L. 114-17-1, les mots : « , de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 » sont supprimés ;</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>
<p>1° Les bénéficiaires des régimes obligatoires des assurances maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1, de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 ou de l'aide médicale de l'État mentionnée au premier alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p>			
<p>2° Les employeurs ;</p>			
<p>3° Les professionnels et établissements de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>santé, ou toute autre 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 aux bénéficiaires mentionnés au 1° ;</p>	<p>2° À l'article L. 142-3, les mots : « des articles L. 861-5 et L. 863-3 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 861-5. » ;</p>	<p>2° À la fin de l'article L. 142-3, les références : « des articles L. 861-5 et L. 863-3 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 861-5 » ;</p>	
<p>4° Tout individu impliqué dans le fonctionnement d'une fraude en bande organisée.</p>			
<p><i>Art. L. 142-3</i> (Article L142-3 – version 4.0 (2019) – Vigueur différée) . – Le contentieux de l'admission à l'aide sociale relevant du présent code comprend les litiges relatifs aux décisions prises en application des articles L. 861-5 et L. 863-3.</p>	<p>(79)</p>		
<p><i>Art. L. 160-1.</i> – 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.</p>			
<p>L'exercice d'une activité professionnelle et les conditions de résidence en France</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sont appréciées selon les règles prévues, respectivement, aux articles L. 111-2-2 et L. 111-2-3.</p>	<p>⑧ 3° Au troisième alinéa de l'article L. 160-1, les mots : « couverture complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » ;</p>	<p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 160-1, les mots : « couverture complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » ;</p>	
<p>Un décret en Conseil d'État prévoit les conditions dans lesquelles les personnes qui résident en France et cessent de remplir les autres conditions mentionnées à l'article L. 111-2-3 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.</p>			
<p><i>Art. L. 160-3. –</i> Lorsqu'ils résident à l'étranger et n'exercent pas d'activité professionnelle, bénéficient, lors de leurs séjours temporaires en France, de la prise en charge de leurs frais de santé prévue à l'article L. 160-1, sous réserve que la prestation susceptible d'ouvrir droit à cette prise en charge ne soit pas celle mentionnée à l'article L. 161-22-2 :</p>			
<p>1° Les titulaires d'une pension ou rente de vieillesse ou d'une pension de réversion</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
servie par un régime de base de sécurité sociale français ;			
<p>2° Les titulaires d'une rente ou d'une allocation allouée en application de dispositions législatives sur les accidents du travail et les maladies professionnelles applicables aux professions non agricoles ;</p>			
<p>3° Les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ou d'une pension d'invalidité, servie par un ou plusieurs régimes de base français ;</p>			
<p>4° Les personnes mentionnées à l'article L. 117-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>⑧1 4° Le sixième et le septième alinéa de l'article L. 160-3 sont remplacés par les dispositions suivantes :</p>	<p>4° Les deux derniers alinéas de l'article L. 160-3 sont ainsi rédigés :</p>	
<p>En cas d'hospitalisation, la prise en charge des frais est subordonnée à un contrôle effectué dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>⑧2 « Pour les personnes mentionnées aux 1° à 3°, qui relèvent d'un règlement européen ou d'une convention internationale de sécurité sociale, les dispositions du premier alinéa s'appliquent dès lors que ce règlement ou cette convention attribue exclusivement à la France la charge d'assurer leur couverture en cas de maladie. Lorsqu'elles</p>	<p>« Pour les personnes mentionnées aux 1° à 3° qui relèvent d'un règlement européen ou d'une convention internationale de sécurité sociale, les dispositions du premier alinéa s'appliquent dès lors que ce règlement ou cette convention attribue exclusivement à la France la charge d'assurer leur couverture en cas de maladie. Lorsqu'elles</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsque la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article est prévue par les règlements européens ou les accords internationaux, elle est étendue, dans les conditions prévues par ces règlements ou accords, aux soins de santé reçus à l'étranger par les titulaires d'une pension, rente ou allocation mentionnés aux 1° à 4°.</p>	<p>ne relèvent d'aucun de ces règlements ou conventions, les dispositions du premier alinéa s'appliquent sous réserve que la prestation mentionnée au 1° ou au 3° rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à quinze années.</p> <p>83 « Les enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle et à la charge des personnes mentionnées à l'alinéa précédent bénéficient également de la prise en charge de leurs frais de santé lors de leurs séjours temporaires en France. » ;</p>	<p>ne relèvent d'aucun de ces règlements ou conventions, les dispositions du premier alinéa s'appliquent sous réserve que la prestation mentionnée au 1° ou au 3° rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à quinze années.</p> <p>« Les enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle et à la charge des personnes mentionnées à l'avant-dernier alinéa bénéficient également de la prise en charge de leurs frais de santé lors de leurs séjours temporaires en France. » ;</p>	
<p><i>Art. L. 160-15.</i> – La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 160-13 n'est pas exigée pour les mineurs, pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 ainsi que pour les bénéficiaires de l'attestation mentionnée au second alinéa de l'article L. 863-3.</p> <p>Il en est de</p>	<p>84 5° À la première phrase de l'article L. 160-15, les mots : « mineurs, pour » sont remplacés par les mots : « mineurs et » et les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de l'attestation mentionnée au second alinéa de l'article L. 863-3 » sont supprimés ;</p>	<p>5° Au premier alinéa de l'article L. 160-15, les mots : « mineurs, pour » sont remplacés par les mots : « mineurs et » et, à la fin, les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de l'attestation mentionnée au second alinéa de l'article L. 863-3 » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>même pour la franchise prévue au III de l'article L. 160-13.</p>	<p>⑧5 6° À la première phrase de l'article L. 162-1-21, les mots : « , L. 861-3 et L. 863-7-1 » sont remplacés par les mots : « et L. 861-3 » ;</p>	<p>6° À la première phrase de l'article L. 162-1-21, les références : « , L. 861-3 et L. 863-7-1 » sont remplacées par la référence : « et L. 861-3 » ;</p>	
<p><i>Art. L. 162-1-2</i> 1. – Sans préjudice des articles L. 381-30-1, L. 432-1, L. 861-3 et L. 863-7-1, les bénéficiaires de l'assurance maternité et les bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 bénéficient du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, pour les soins en relation avec l'affection concernée. Les professionnels de santé exerçant en ville le mettent en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4.</p>			
<p><i>Art. L. 162-9.</i> – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs des organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>professions.</p>			
<p>Ces conventions déterminent :</p>			
<p>1°) les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;</p>			
<p>2°) Les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes ou les auxiliaires médicaux et notamment la sélection des thèmes des références professionnelles, l'opposabilité de ces références et ses conditions d'application ;</p>			
<p>3°) La possibilité de mettre à la charge du chirurgien-dentiste, de la sage-femme ou de l'auxiliaire médical qui ne respecte pas les mesures prévues au 3° du présent article, tout ou partie des cotisations mentionnées aux articles L. 621-2 et L. 645-2, ou une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie, correspondant</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ces mesures ;</p>			
<p>4°) Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires ;</p>			
<p>5°) Le cas échéant :</p>			
<p>a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins ;</p>			
<p>b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins et les modes de rémunération des professionnels mentionnés au 1° participant à ces réseaux ;</p>			
<p>c) Les droits et obligations respectifs des professionnels mentionnés au 1°, des patients et des caisses, ainsi que les modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ci-dessus ;</p>			
<p>6°) Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des professionnels mentionnés au 1° ;</p>			
<p>7°) Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux ;</p>			
<p>7° bis) Les propositions d'orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission	
<p>publique ;</p> <p>8° Les conditions à remplir par les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes pour être conventionné, notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et à leur formation, ainsi que celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.</p>	<p>7° Au dernier alinéa de l'article L. 162-9 :</p>	<p>7° Le dernier alinéa de l'article L. 162-9 est ainsi modifié :</p>		
<p>Elles fixent également les modalités d'application du 3°, et notamment les conditions dans lesquelles le professionnel concerné présente ses observations.</p>	⑧6			
<p>Si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3° de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal de ce dépassement applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ; à défaut de</p>	⑧7	<p>a) Les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;</p>	<p>a) À la fin de la première phrase, les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection ou de cette aide, un arrêté interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés.</p>	<p>⑧⑧ <i>b)</i> Les mots : « ou de cette aide » sont supprimés ;</p> <p>⑧⑨ <i>c)</i> Le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;</p>	<p><i>b) (Alinéa sans modification)</i></p> <p><i>c) (Alinéa sans modification)</i></p>	
<p><i>Art. L. 162-16-7.</i> – Un accord national conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des pharmaciens d'officine et soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe annuellement des objectifs chiffrés moyens relatifs à la délivrance par les pharmaciens de spécialités génériques figurant dans un groupe générique prévu au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique non soumis au tarif forfaitaire de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>responsabilité prévu par l'article L. 162-16 du présent code.</p>			
<p>Ces objectifs peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'une modulation en fonction des spécificités propres à certaines zones géographiques et notamment du niveau constaté de délivrance des spécialités mentionnées au précédent alinéa.</p>			
<p>La dispense d'avance de frais totale ou partielle mentionnée au 4° de l'article L. 162-16-1 consentie aux assurés ainsi qu'aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1 et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du présent code, lors de la facturation à l'assurance maladie de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, est subordonnée à l'acceptation par ces derniers de la délivrance d'un médicament générique, sauf dans les groupes génériques soumis au tarif forfaitaire de responsabilité défini à</p>	<p>⑨ 8° Au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « couverture maladie universelle complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » et les mots : « et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 » sont supprimés ;</p>	<p>8° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « couverture maladie universelle complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » et les mots : « et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 162-16 ou lorsqu'il existe des génériques commercialisés dans le groupe dont le prix est supérieur ou égal à celui du princeps. Cette disposition ne s'applique pas non plus dans les cas pour lesquels la substitution peut poser des problèmes particuliers au patient, y compris les cas prévus à l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.</p> <p>L'accord national mentionné au premier alinéa peut décider de maintenir la dispense d'avance de frais dans les zones géographiques pour lesquelles les niveaux de substitution sont supérieurs aux objectifs fixés par cet accord. La suppression de la dispense d'avance de frais s'applique dans les zones géographiques n'ayant pas atteint, au début d'une année, les objectifs fixés pour l'année précédente par les partenaires conventionnels mentionnés au premier alinéa.</p>	<p>91 9° À l'article L. 162-40, les mots : « et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-2, »</p>	<p>9° À l'article L. 162-40, les mots : « , et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-2, »</p>	
<p><i>Art. L. 162-40.</i> – Les établissements thermaux doivent proposer aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé, à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 861-3, et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, mentionnée à l'article L. 863-2, les soins thermaux à des prix n'excédant pas les tarifs forfaitaires de responsabilité mentionnés au 3° de l'article L. 162-39.</p>	<p>sont supprimés ;</p>	<p>sont supprimés ;</p>	
<p><i>Art. L. 165-6. –</i> L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de produits et prestations de santé mentionnés à l'article L. 165-1, notamment en ce qui concerne la qualité, les prix maximaux pratiqués, sous réserve que ces produits ou prestations ne fassent pas l'objet d'une décision prise en application du I de l'article L. 165-3, et les modalités du mécanisme de tiers payant.</p>	<p>10° Au deuxième alinéa de l'article L. 165-6 : les mots : « et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux</p>	<p>10° Le deuxième alinéa de l'article L. 165-6 est ainsi modifié :</p>	
<p>Des accords peuvent également être conclus au niveau national pour prévoir des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en</p>	<p>⑨</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>matière de santé et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2. A ce titre, pour les produits ou prestations de santé mentionnés à l'article L. 165-1 figurant sur la liste mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 861-3, ces accords prévoient soit l'obligation pour les distributeurs de proposer un produit ou une prestation à un prix n'excédant pas le montant des frais pris en charge défini par l'arrêté mentionné à l'article L. 861-3, soit le montant maximal pouvant être facturé aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé.</p>	<p>articles L. 861-3 et L. 863-2 » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » et les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont supprimés ;</p>	<p>a) À la fin de la première phrase, les mots : « et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2 » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;</p>	
		<p>b) À la fin de</p>	

93

94

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>En l'absence d'accord ou lorsque les dispositions de l'accord ne répondent pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, un arrêté fixe, après avis du comité économique des produits de santé, les obligations mentionnées à l'alinéa précédent s'imposant aux distributeurs.</p>		<p>la seconde phrase, les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont supprimés ;</p>	
<p>Les infractions à l'arrêté mentionné au troisième alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues au titre V du livre IV du code de commerce.</p>			
<p>Les accords nationaux signés par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations nationales syndicales des distributeurs de produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peuvent être rendus applicables à l'ensemble des distributeurs par arrêté interministériel, pris après avis du comité économique des produits de santé. Les ministres peuvent,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>lorsque l'accord ou un avenant comporte une ou des dispositions non conformes aux lois et règlements en vigueur ou lorsqu'une ou des dispositions relatives aux prix proposés ne sont pas compatibles avec les critères de l'article L. 162-38, disjoindre ces dispositions dans l'arrêté.</p>	<p>11° À l'article L. 211-1, après les mots : « maladies professionnelles », sont insérés les mots : « et l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé ».</p>	<p>11° À l'article L. 211-1, après le mot : « professionnelles », sont insérés les mots : « et l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 » ;</p>	
<p>Art. L. 211-1. – Les caisses primaires d'assurance maladie assurent la prise en charge des frais de santé et le service des prestations d'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et maladies professionnelles dont bénéficient dans leur circonscription les assurés salariés et non-salariés, ainsi que les autres personnes mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 200-1.</p>	(95)		
<p>Art. L. 752-4. – Les caisses générales de sécurité sociale ont pour rôle :</p>			
<p>1°) d'assurer pour l'ensemble des salariés, y compris les salariés agricoles, la gestion des risques maladie, maternité, décès et invalidité, la gestion des risques d'accidents du travail et des maladies</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>professionnelles ;</p> <p>1° <i>bis</i>) d'assurer pour les travailleurs indépendants la gestion des risques maladie et maternité et, par délégation du conseil mentionné à l'article L. 612-1, des risques invalidité et décès ;</p> <p>2°) d'assurer pour les exploitants agricoles la gestion des risques maladie, invalidité et maternité, dans les conditions prévues par l'article L. 781-27 du code rural ;</p> <p>3°) de gérer le risque vieillesse :</p> <p>a. Des assurés affiliés au régime général ;</p> <p>b. des salariés agricoles ;</p> <p>c. des exploitants agricoles dans les conditions fixées par l'article L. 781-2 du code rural ;</p> <p>4°) d'exercer une action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;</p> <p>5°) d'exercer une action sanitaire et sociale dans leurs circonscriptions en faveur de l'ensemble des salariés et, dans les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>conditions prévues par les articles L. 781-28 et L. 781-47 du code rural, d'exercer une action sanitaire et sociale en faveur des exploitants agricoles.</p>			
<p>5° bis) De mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises par les instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action sanitaire et sociale ;</p>			
<p>6°) D'exercer les fonctions dévolues en métropole aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général et de la mutualité sociale agricole à l'exception des compétences dévolues à l'organisme mentionné à l'article L. 213-4.</p>	<p>⑨6 12° À l'article L. 752-4, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>12° L'article L. 752-4 est complété par un 7° ainsi rédigé :</p>	
	<p>⑨7 « 7° D'attribuer la protection complémentaire en matière de santé aux assurés dont elles gèrent les risques maladie, maternité, décès et invalidité. » ;</p>	<p>« 7° D'attribuer la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 aux assurés dont elles gèrent les risques maladie, maternité, décès et invalidité. » ;</p>	
	<p>⑨8 13° À l'article L. 871-1, les mots : « de l'article L. 863-1, » sont supprimés ;</p>	<p>13° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1, les mots : « de l'article L. 863-1, » sont supprimés ;</p>	
<p>Art. L. 911-7-1.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>- 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.</p>	<p>14° Au II de l'article L. 911-7-1, les mots : « , d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1 » sont supprimés.</p>	<p>14° À la seconde phrase du premier alinéa du II de l'article L. 911-7-1, les mots : « , d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1 » sont supprimés.</p>	
<p>II.-Ce versement est conditionné à la couverture de l'intéressé par un contrat d'assurance maladie 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</p>	<p>(99)</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En l'absence d'accord de branche relatif à la couverture</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>III. - Au premier alinéa de</p>	<p>III. - Après la deuxième phrase du</p>	<p>III. - (Non</p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p>Art. L. 723-2. - Les caisses de</p>	<p>⑩ D</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mutualité sociale agricole sont départementales ou pluridépartementales. Elles sont chargées de la gestion des régimes obligatoires de protection sociale des salariés et non salariés des professions agricoles. Elles peuvent être autorisées à gérer des régimes complémentaires d'assurance maladie, maternité, invalidité et de vieillesse pour les personnes non salariées des professions agricoles, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime, après la deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Elles assurent pour ces personnes l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé. »</p>	<p>premier alinéa de l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elles assurent pour ces personnes l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p><i>modifié)</i></p>
<p>Elles peuvent accompagner toutes actions visant à favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural.</p>			
<p>Les statuts et règlements intérieurs des caisses de mutualité sociale agricole sont approuvés par l'autorité administrative.</p>			
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>	<p>⑩ 1)</p>	<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>IV. – (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 251-1. – Tout étranger résidant en France de manière</p>	<p>⑩ 2)</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 251-1, la</p>	
	<p>1° À l'article L. 251-1, les mots : « à</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit à l'aide médicale de l'État pour lui-même et pour :</p>	<p>l'article L. 861-1 » sont remplacés par les mots : « au 1° de l'article L. 861-1 » ;</p>	<p>référence : « à l'article L. 861-1 » est remplacée par la référence : « au 1° de l'article L. 861-1 » ;</p>	
<p>1° Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>2° Les personnes non mentionnées aux mêmes 1° et 2° vivant depuis douze mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'aide mentionnée au premier alinéa du présent article et se trouvant à sa charge effective, totale et permanente, à condition d'en apporter la preuve dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. Dans ce cas, le bénéfice de l'aide susmentionnée ne peut être attribué qu'à une seule de ces personnes.</p>			
<p>En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficiaire de l'aide médicale de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 252-1.</p> <p>Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 251-2 peut être partielle.</p> <p>De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale de l'État, dans des conditions définies par décret.</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 252-3, après les mots : « est prononcée » sont insérés les mots : « , pour le compte de l'État », les mots : « représentant de l'État dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au » sont supprimés et les mots : « de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « de l'organisme mentionné aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale ».</p>	<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 252-3, après le mot : « prononcée », sont insérés les mots : « , pour le compte de l'État », les mots : « représentant de l'État dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au » sont supprimés et, à la fin, les mots : « de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « de l'organisme mentionné aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale ».</p>	
<p><i>Art. L. 252-3. –</i> L'admission à l'aide médicale de l'État des personnes relevant des trois premiers alinéas de l'article L. 251-1 est prononcée, dans des conditions définies par décret, par le représentant de l'État dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés.</p>	<p>(10) 3)</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Cette admission est accordée pour une période d'un an. Toutefois le service des prestations est conditionné au respect de la stabilité de la résidence en France, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>V. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>V. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>V. – (Non modifié)</p>
<p>Les organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale peuvent obtenir le remboursement des prestations qu'ils ont versées à tort. En cas de précarité de la situation du demandeur, la dette peut être remise ou réduite.</p>	<p>Code de la santé publique</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 1110-3.</i> – Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.</p>	<p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1110-3 et à l'article L. 1511-1, les mots : « ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « en matière de santé prévue à</p>		
<p>Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>l'article L. 861-1 » ;</p>		
<p>Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.</p>			
<p>Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'assurance maladie.</p> <p>En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récurrence, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.</p> <p>En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 6315-1 du présent code.</p>			
<p>Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.</p>			
<p><i>Art. L. 1511-1.</i> - Pour l'application à Mayotte du deuxième alinéa de l'article L. 1110-3, les mots : " de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale ou " sont supprimés et les mots : " à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles " sont remplacés par les mots : " à la prise en charge prévue à l'article L. 6416-5 du présent code ".</p>			
<p><i>Art. L. 6122-15</i> . - Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant au moins un établissement de santé et comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale.</p>	<p>Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.</p>		
<p>Le projet de coopération prévoit les modalités selon lesquelles les professionnels mentionnés au premier alinéa contribuent à la permanence des soins en imagerie dans les établissements de santé.</p>	<p>Lorsque le projet de coopération implique un établissement public de santé partie au groupement mentionné à l'article L. 6132-1, la création d'un plateau mutualisé d'imagerie médicale peut être autorisée dès lors que l'organisation commune des activités d'imagerie réalisée au titre du III de l'article L. 6132-3 ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire et qu'elle n'a pas été constituée dans le délai fixé par la convention mentionnée à l'article L. 6132-2.</p>		
<p>Les autorisations de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>plateaux d'imagerie médicale accordées par l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional de santé prévu aux articles L. 1434-2 et L. 1434-3 en ce qui concerne les implantations d'équipements matériels lourds.</p> <p>L'autorisation est accordée pour une durée de cinq ans renouvelables, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.</p> <p>Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.</p> <p>L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L. 6122-13.</p> <p>La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission	
<p>en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>2° À la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6122-15, les mots : « ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code » sont supprimés.</p>	<p>2° À la fin de la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6122-15, les mots : « ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code » sont supprimés.</p>		
<p>Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles. La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient qui est pris en charge au titre de l'urgence ou qui est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code.</p>	<p>(10) 6)</p>			
<p>Les modalités selon lesquelles un hôpital des armées peut participer à un plateau mutualisé d'imagerie médicale sont précisées par décret.</p>				
<p>Code des transports</p>				
<p><i>Art. L. 1113-1.</i> - Dans l'aire de compétence des autorités organisatrices de la mobilité et, dans la région d'Ile-de-France, dans l'aire de compétence du</p>	<p>(10) 7)</p>	<p>VI. - À l'article L. 1113-1 du code des transports, après les mots : « fixé en application », sont insérés les mots : « du 1° ».</p>	<p>VI. - À la première phrase de l'article L. 1113-1 du code des transports, après le mot : « application », sont insérés les mots :</p>	<p>VI. - (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Syndicat des transports d'Ile-de-France, les personnes dont les ressources sont égales ou inférieures au plafond fixé en application de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, bénéficient d'une réduction tarifaire d'au moins 50 % sur leurs titres de transport ou d'une aide équivalente. La réduction s'applique quel que soit le lieu de résidence de l'utilisateur.</p>		<p>« du 1° ».</p>	
<p>Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle</p>			
<p><i>Art. 34.</i> – Le Gouvernement présentera au Parlement, tous les deux ans à partir de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation de l'application de la loi, en s'appuyant, en particulier, sur les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.</p>	<p>(10) 3) VII. – À l'article 34 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;</p>	<p>VII. – À l'article 34 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre ».</p>	<p>VII. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>(10) 9) VIII. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur ainsi qu'il suit :</p>	<p>VIII. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>VIII. – (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>(11) 0) 1° Les dispositions prévues</p>	<p>1° Le c des 1° et 5° et le b du 9° du I</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>au <i>c</i> du 1° du I, au <i>c</i> du 5° du I et au <i>b</i> du 9° du I, ainsi qu'au 2° du IV s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2019 ;</p>	<p>ainsi que le 2° du IV entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019 ;</p>	
(11) 1)	<p>2° Les dispositions prévues au <i>e</i> du 5° du I relatives aux bénéficiaires du revenu de solidarité active s'appliquent à compter du 1^{er} avril 2019 ;</p>	<p>2° Les dispositions prévues au <i>e</i> du 5° du I relatives aux bénéficiaires du revenu de solidarité active entrent en vigueur le 1^{er} avril 2019 ;</p>	
(11) 2)	<p>3° Les dispositions prévues au 4° du II s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2019 ;</p>	<p>3° Le 4° du II entre en vigueur le 1^{er} juillet 2019 ;</p>	
(11) 3)	<p>4° Les autres dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} novembre 2019 dans le respect des modalités suivantes :</p>	<p>4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
(11) 4)	<p><i>a)</i> Les dispositions de l'article L. 861-1, sous réserve des dispositions du 1° du présent VIII, et de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du présent article, ne s'appliquent pas aux décisions d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prises antérieurement au 1^{er} novembre 2019 ;</p>	<p><i>a)</i> L'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve du 1° du présent VIII, et l'article L. 861-3 du même code, dans leur rédaction résultant du présent article, ne s'appliquent pas aux décisions d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 dudit code prises antérieurement au 1^{er} novembre 2019 ;</p>	
(11) 5)	<p><i>b)</i> Les contrats complémentaires de</p>	<p><i>b)</i> (<i>Alinéa sans</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	santé ouvrant droit au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du même code en cours à la date du 1 ^{er} novembre 2019 restent éligibles au bénéfice de ce crédit d'impôt jusqu'à l'expiration du droit du bénéficiaire ;	<i>modification)</i>	
(11) ⑥	c) À la demande de l'assuré bénéficiant du droit à la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code ayant un contrat figurant sur la liste mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 863-6 du même code en cours au 1 ^{er} novembre 2019, l'organisme complémentaire mentionné au <i>b</i> de l'article L. 861-4 du même code ou, le cas échéant, l'organisme de sécurité sociale calcule la durée du droit au crédit d'impôt restant à courir et le montant de la participation mentionnée à l'article L. 861-1 du même code dû pour la période correspondante. Il lui transmet une attestation de reliquat de droits comportant ces informations. Sur la base de cette information, l'assuré peut demander la résiliation de son contrat, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet	c) À la demande de l'assuré bénéficiant du droit à la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code ayant un contrat figurant sur la liste mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 863-6 du même code en cours au 1 ^{er} novembre 2019, l'organisme complémentaire mentionné au <i>b</i> de l'article L. 861-4 du même code ou, le cas échéant, l'organisme de sécurité sociale calcule la durée du droit au crédit d'impôt restant à courir et le montant de la participation mentionnée à l'article L. 861-1 du même code dû pour la période correspondante. Il transmet à l'assuré une attestation de reliquat de droits comportant ces informations. Sur la base de cette information, l'assuré peut demander la résiliation de son contrat, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p align="center">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>au plus tard le premier jour du deuxième mois suivant l'envoi à l'organisme assureur en charge du contrat ouvrant droit au bénéfice du crédit d'impôt de cette attestation. Le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé lui est alors ouvert pour la durée du droit restant à courir. Le troisième alinéa de l'article L. 113-15-1 du code des assurances et le dernier alinéa des articles L. 221-10-1 du code de la mutualité et L. 932-21-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux résiliations effectuées en application du présent article.</p>	<p>au plus tard le premier jour du deuxième mois suivant l'envoi de cette attestation à l'organisme assureur en charge du contrat ouvrant droit au bénéfice du crédit d'impôt. Le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé prévue au même article L. 861-1 lui est alors ouvert pour la durée du droit restant à courir. Le troisième alinéa de l'article L. 113-15-1 du code des assurances et le dernier alinéa des articles L. 221-10-1 du code de la mutualité et L. 932-21-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux résiliations effectuées en application du présent c.</p>	<p align="center">Article 35 <i>(Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. 20-11. –</i> Sous réserve que l'insuffisance des ressources de l'assuré</p>	<p>① I. – L'article 20-11 de l'ordonnance n° 96-1122 du</p>	<p>I. – L'article 20-11 de l'ordonnance n° 96-1122 du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>le justifie, la participation de l'assuré mentionnée à l'article 20-2 peut être, en tout ou en partie, prise en charge par l'État. La gestion de cette prestation est confiée à la caisse de sécurité sociale dans les conditions prévues au V de l'article 22. Le montant des ressources au-delà duquel les assurés ne peuvent prétendre à la prise en charge de leur participation est fixé par voie réglementaire.</p>	<p>20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi rédigé :</p>	
②	<p>« Art. 20-11. – Les assurés dont les ressources n'excèdent pas 50 % du montant du plafond fixé à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale applicable dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 du même code bénéficient d'une prise en charge intégrale de la participation mentionnée à l'article 20-2 de la présente ordonnance par leur régime d'assurance maladie. »</p>	<p>« Art. 20-11. – (Alinéa sans modification) »</p>	
③	<p>II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} mai 2019.</p>	<p>II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} mai 2019.</p>	
①	<p>Article 36</p> <p>I. – Au titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale, il</p>	<p>Article 36</p> <p>I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est</p>	<p>Article 36 (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	est ajouté un chapitre 9 <i>bis</i> ainsi rédigé :	complété par un chapitre X ainsi rédigé :	
	② « Chapitre 9 <i>bis</i>	« <i>CHAPITRE X</i>	
	③ « Dispositions applicables à la prise en charge des assurés en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel	(Alinéa sans modification)	
	④ « Art. L. 169-1 4. – Lorsque la protection de la santé publique le justifie, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, notamment d'épidémie, nécessitant l'adoption en urgence de règles de prise en charge renforcée des frais de santé ainsi que des conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèce, dérogatoires au droit commun, celles-ci peuvent être prévues par décret, pour une durée limitée qui ne peut excéder une année.	« Art. L. 16-10 -1. – Lorsque la protection de la santé publique le justifie, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, notamment d'épidémie, nécessitant l'adoption en urgence de règles de prise en charge renforcée des frais de santé ainsi que des conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèce, dérogatoires au droit commun, celles-ci peuvent être prévues par décret, pour une durée limitée qui ne peut excéder une année.	
	⑤ « Dans les conditions et limites fixées par ce décret, les dérogations mises en œuvre en application du premier alinéa peuvent porter, en fonction de la nature du risque en cause, sur :	(Alinéa sans modification)	
	⑥ « 1° La participation de l'assuré, la participation	« 1° La participation de l'assuré, la participation	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	forfaitaire et la franchise mentionnées respectivement au premier alinéa du I de l'article L. 160-13, au premier alinéa du II et au premier alinéa du III du même article ;	forfaitaire et la franchise mentionnées, respectivement, au premier alinéa des I, II et III de l'article L. 160-13 ;	
	⑦ « 2° Le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 ;	« 2° (Alinéa sans modification)	
	⑧ « 3° Les dépassements d'honoraires pour les actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ;	« 3° (Alinéa sans modification)	
	⑨ « 4° Les dépassements de tarifs pour les produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et pour les prothèses dentaires inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ;	« 4° (Alinéa sans modification)	
	⑩ « 5° Certaines conditions dans lesquelles sont limitées à diverses situations la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de prestations ou produits de santé prévues par les articles L. 162-1-7, L. 162-14-1, L. 162-16, L. 165-1 et L. 322-5 ;	« 5° Certaines conditions dans lesquelles est limitée à diverses situations la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de prestations ou produits de santé prévues aux articles L. 162-1-7, L. 162-14-1, L. 162-16, L. 165-1 et L. 322-5 ;	
	⑪ « 6° Les conditions mentionnées aux articles L. 313-1 et L. 622-3, en tant qu'elles concernent les	« 6° Les conditions mentionnées aux articles L. 313-1 et L. 622-3, en tant qu'elles concernent les	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	indemnités journalières mentionnées aux articles L. 321-1, L. 331-3, L. 331-7, L. 331-8, L. 622-1, L. 622-2, L. 623-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que le capital prévu aux articles L. 361-1 et L. 632-1 du présent code ;	indemnités journalières mentionnées aux articles L. 321-1, L. 331-3, L. 331-7, L. 331-8, L. 622-1, L. 622-2 et L. 623-1 du présent code et à l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que le capital prévu aux articles L. 361-1 et L. 632-1 du présent code ;	
	⑫ « 7° Le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale, au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 752-5 du code rural et de la pêche maritime ;	« 7° Le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 323-1 du présent code, au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 752-5 du même code ;	
	⑬ « 8° Les délais et les sanctions mentionnés au premier alinéa de l'article L. 321-2 du présent code et au sixième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime pour les incapacités de travail, ainsi qu'aux articles L. 441-1 et L. 441-2 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 751-26 et au premier alinéa de l'article L. 752-24 du code rural et de la pêche maritime pour les accidents de	« 8° Les délais et les sanctions mentionnés au premier alinéa de l'article L. 321-2 du présent code et au sixième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime pour les incapacités de travail, ainsi qu'aux articles L. 441-1 et L. 441-2 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 751-26 du code rural et de la pêche maritime et au premier alinéa de l'article L. 752-24 du même code pour les	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<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><i>Art. 9. – L'assurance maladie et maternité est régie par les dispositions suivantes du code de la</i></p>	<p>travail.</p> <p>⑭ « Ces dérogations ne peuvent être prévues que pour les actes et prestations directement en lien avec le risque en cause et pour les assurés exposés à ce risque.</p>	<p>accidents de travail.</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p>⑮ « Le décret mentionné au premier alinéa détermine les prestations et les assurés concernés, ainsi que la nature, le niveau, la durée et les conditions de mise en œuvre des dérogations et des prises en charge applicables. Il fixe, le cas échéant, des modalités d'organisation et de coordination des organismes de sécurité sociale, spécifiques à la procédure de prise en charge. »</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sécurité sociale :			
-L. 160-8 à L. 160-10 et L. 160-13 à L. 160-15, sous réserve des dispositions de l'article 9-5 ;			
-L. 161-1 à L. 161-6 ;			
-L. 161-8, L. 161-12 à L. 161-15 et L. 162-2 ;			
-L. 162-3 et L. 162-4 ;			
-L. 162-29 et L. 162-30 ;			
-L. 169-1 à L. 169-11 ;			
-L. 174-4 ;			
-L. 217-1 ;			
-L. 311-9 sous réserve des dispositions de l'article 9-4 ci-dessous et L. 311-10 ;			
-L. 313-1 à L. 313-5 ;			
-L. 315-1 ;			
-L. 321-1 ;			
-L. 322-5 à L. 322-6 ;			
-L. 323-1 à L. 323-5 sous réserve des dispositions de l'article 9-6 ci- dessous ;			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>-L. 324-1 ;</p> <p>-L. 331-1 à L. 331-8 ;</p> <p>-L. 332-1 et L. 332-2 ;</p> <p>-L. 371-1 à L. 371-3 et L. 371-5 à L. 371-7 ;</p> <p>-L. 374-1 ;</p> <p>-L. 375-1 ;</p> <p>-L. 376-1 à L. 376-3 ;</p> <p>-L. 377-1 à L. 377-5.</p>	<p>⑩ II. – L'alinéa suivant est inséré après le septième alinéa de l'article 9 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 :</p>	<p>II. – Après le septième alinéa de l'article 9 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, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>⑪ « – L. 169-14 ; ».</p>	<p>« – L. 16-10-1 ; ».</p>	
<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><i>Art. 20-I. –</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>L'assurance maladie, maternité, invalidité et décès comporte également :</p>			
<p>1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyse et examens de laboratoire, y compris d'actes d'investigations individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de santé privés mentionnés aux <i>b</i>, <i>d</i> et <i>e</i> de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, ainsi que des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyse et examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;</p>			
<p>2° La couverture des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté interministériel ;</p>			
<p>3° La couverture des frais relatifs aux examens de dépistage effectués dans le cadre de programmes de santé publique définis par arrêté interministériel ;</p>			
<p>4° Abrogé ;</p>			
<p>5° La</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>couverture des frais médicaux, pharmaceutiques, d'examens de laboratoire, d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, ainsi que les frais d'examens prescrits par les articles L. 2122-1, L. 2122-3, L. 2132-2 et L. 2132-2-1 du code de la santé publique ;</p>			
<p>6° La couverture des frais de soins, de médicaments et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues par le code de la santé publique ;</p>			
<p>7° L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré salarié qui se trouve dans l'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou reprendre son travail, ou durant le congé de maternité ;</p>			
<p>7° bis L'attribution d'une pension d'invalidité à l'assuré salarié qui présente une invalidité réduisant sa capacité de travail ou de gain ;</p>			
<p>7° ter Le versement aux ayants droit d'un capital en cas de décès de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'assuré salarié ;</p> <p>7° <i>quater</i> L'attribution aux femmes exerçant une profession artisanale, commerciale ou libérale, d'une allocation forfaitaire ou d'indemnités journalières forfaitaires à l'occasion de leurs maternités ;</p> <p>7° <i>quinquies</i> L'attribution aux assurés relevant d'une profession artisanale ou commerciale d'indemnités journalières en cas d'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou de reprendre son travail ;</p> <p>8° La couverture des frais de transport de l'assuré ou de ses ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins, subir des examens ou interventions appropriés à son état selon les règles définies par l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, dans des conditions précisées par arrêté interministériel ;</p> <p>9° Lorsque, sur décision d'une commission médicale dans des conditions définies par décret,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'état du patient nécessite son évacuation sanitaire hors de Mayotte, la couverture des frais de transport prévus au 8°, ainsi que la couverture des frais de soins et d'hospitalisation, y compris le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>10° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation de l'assuré et de ses ayants droit hors de Mayotte sur le territoire national, dans les conditions prévues aux articles L. 174-4, L. 160-13 et L. 160-14 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>11° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation de l'assuré ou de ses ayants droit dont l'état de santé nécessite des soins immédiats au cours d'un séjour à l'étranger ou lorsque le malade ne peut recevoir en France les soins appropriés à son état, dans des conditions fixées par décret ;</p>			
<p>12° La couverture, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 545-2 du code de l'action</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale et des familles, des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 applicable à Mayotte du même code, ainsi que celle des frais de traitement concourant à leur éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'État en application des articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 123-4-1, L. 351-1 à L. 351-3 et L. 352-1 du code de l'éducation ;</p>	<p>18 III. – L'article 20-1 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 est ainsi modifié :</p>	<p>III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>13° La couverture des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés aux assurés sociaux dans les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, b du 5°, 7°, 10° et 11° de l'article L. 312-1 applicable à Mayotte du code de l'action sociale et des familles, selon des modalités fixées par voie réglementaire.</p>	<p>19 1° Le signe « I. – » est inséré au début de l'article ;</p>	<p>1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	
	<p>20 2° Il est créé un II ainsi rédigé :</p>	<p>2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p>	
	<p>21 « II. – Le</p>	<p>« II. – Le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="244 667 464 723">Code de la sécurité sociale</p> <p data-bbox="225 763 480 909"><i>Art. L. 169-2. –</i> Ne sont pas applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 169-1 :</p> <p data-bbox="225 949 480 1155">1° Le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4, pour les hospitalisations résultant directement de l'acte de terrorisme ;</p> <p data-bbox="225 1196 480 1491">2° L'article L. 313-1 en tant qu'il concerne les indemnités journalières mentionnées à l'article L. 321-1, pour les prestations rendues nécessaires par l'acte de terrorisme ;</p> <p data-bbox="225 1532 480 1771">3° Le délai et les sanctions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 321-2, pour les interruptions de travail résultant de l'acte de terrorisme ;</p> <p data-bbox="225 1812 480 1982">4° La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 160-13, pour les prestations,</p>	<p>chapitre 9 <i>bis</i> du titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. »</p>	<p>chapitre X du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. »</p> <p data-bbox="874 595 1054 658">Article 36 bis (nouveau)</p>	<p>Article 36 bis (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>actes et consultations résultant de l'acte de terrorisme ;</p>			
<p>5° La participation forfaitaire mentionnée au premier alinéa du II du même article, pour les prestations, actes et consultations résultant de l'acte de terrorisme ;</p>			
<p>6° La franchise mentionnée au premier alinéa du III du même article, pour les prestations, actes et consultations résultant de l'acte de terrorisme ;</p>			
<p>7° Le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 323-1, pour les incapacités de travail rendues nécessaires par l'acte de terrorisme ;</p>			
<p>8° Les délais mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 441-2, lorsque l'accident de travail résulte d'un acte de terrorisme ;</p>			
	①	<p>Après le 8° de l'article L. 169-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 8° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	
	②	<p>« 8° <i>bis</i> Les conditions d'ouverture du droit prévu à l'article L. 341-2 lorsque la mise en invalidité résulte de l'acte de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>9° Le délai et la durée minimale d'affiliation mentionnés au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime, le délai et la sanction mentionnés au sixième alinéa du même article, le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 751-26 du même code, le délai mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 752-5 dudit code et le délai et la sanction mentionnés au premier alinéa de l'article L. 752-24 du même code, pour les interruptions de travail résultant de l'acte de terrorisme.</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Renforcer la prévention</p> <p>Article 37</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Renforcer la prévention</p> <p>Article 37</p>	<p>CHAPITRE II</p> <p>Renforcer la prévention</p> <p>Article 37 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>② 1° À l'article L. 2132-2 :</p> <p>③ a) Au premier alinéa, le mot : « six » est remplacé par le</p>	<p>I. – La deuxième partie code de la santé publique est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'article L. 2132-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p><i>Art. L. 2132-2.</i> – Tous les enfants de moins de six ans</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires.</p>	<p>mot : « dix-huit » ;</p>		
<p>Le nombre et le contenu de ces examens, l'âge auquel ils doivent intervenir et la détermination de ceux qui donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé sont fixés par voie réglementaire.</p>			
<p>Le contenu des certificats de santé, et notamment la liste des maladies ou déficiences qui doivent y être mentionnées, est établi par arrêté interministériel.</p>	<p>④ <i>b)</i> Au dernier alinéa, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale » ;</p>	<p><i>b)</i> À la fin du dernier alinéa, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;</p>	
<p><i>Art. L. 2421-1.</i> – Sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre, les dispositions suivantes du livre I^{er} de la présente partie sont applicables à Wallis-et-Futuna :</p>			
<p>1° Le titre II, à l'exception de l'article L. 2122-4 ;</p>			
<p>2° Le titre III, à l'exception de l'article L. 2132-3, les articles L. 2133-1 et L. 2133-2 dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 ;</p>	<p>⑤ 2° Au 2° de l'article L. 2421-1, après la référence : « L. 2132-3, » sont insérés les mots : « l'article L. 2132-2 dans sa rédaction résultant de la loi n° ... du décembre 2018 de financement de la sécurité sociale</p>	<p>2° Le 2° de l'article L. 2421-1 est ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission	
<p>pour 2019, ».</p> <p>3° Les titres IV à V.</p>		<p>« 2° Le titre III, à l'exception de l'article L. 2132-3.</p>		
	⑥		<p>« Les articles L. 2133-1 et L. 2133-2 sont applicables dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.</p>	
	⑦		<p>« L'article L. 2132-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2019 ; ».</p>	
	⑧	<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
	⑨	<p>1° Au 1° de l'article L. 160-9, les mots : « et des articles L. 2122-3 et L. 2132-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « et de l'article L. 2122-3 du code de la santé publique, ainsi que les frais d'examens de l'enfant réalisés en application de l'article L. 2132-2 du même code jusqu'à la fin de la période mentionnée au première alinéa du</p>	<p>1° À la fin du 1° de l'article L. 160-9, les mots : « et des articles L. 2122-3 et L. 2132-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « et de l'article L. 2122-3 du code de la santé publique, ainsi que les frais d'examens de l'enfant réalisés en application de l'article L. 2132-2 du même code jusqu'à la fin de la période mentionnée au</p>	
⑩				

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="244 472 461 528">Code de la sécurité sociale</p> <p data-bbox="304 562 469 589"><i>Art. L. 160-14.</i></p> <p data-bbox="225 595 480 1111">– La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 160-13 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :</p> <p data-bbox="225 1144 480 1417">1° Lorsque, à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant ;</p> <p data-bbox="225 1451 480 1724">2° Lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil appartenant à une catégorie déterminée par ledit décret, pour les frais d'acquisition de l'appareil ;</p> <p data-bbox="225 1758 480 2000">3° Lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement</p>	présent article » ;	première alinéa du présent article » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;</p>			
<p>4° Lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :</p>			
<p>a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;</p>			
<p>b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;</p>			
<p>5° Lorsque l'assuré est titulaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées au titre d'un avantage vieillesse ;</p>			
<p>6° Lorsque le bénéficiaire est un enfant ou adolescent handicapé pour les frais couverts au titre du 2° de l'article L. 160-8 ;</p>			
<p>7° Lorsque l'assuré est hébergé dans un établissement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionné à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ou lorsqu'il bénéficie de soins dispensés par un centre mentionné à l'article L. 355-1-1 du code de la santé publique ;</p>			
<p>8° Lorsque l'assuré est hébergé dans une unité ou un centre de long séjour mentionné à l'article L. 174-5 ou à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ;</p>			
<p>9° Lorsque l'assuré bénéficie de soins paramédicaux dispensés dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile par les institutions mentionnées au 1° de l'article 1^{er} de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;</p>			
<p>10° Lorsque l'assuré ne relève plus du 3° mais se trouve dans une situation clinique déterminée sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé et justifiant des actes et examens médicaux ou biologiques de suivi de son état, pour ces actes et examens, dans des conditions et pour une durée définies par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>11° Pour l'hospitalisation des nouveau-nés lorsqu'elle se produit pendant une période fixée par décret en Conseil d'État, ainsi que pour tous les soins qui leur sont dispensés en établissement de santé, jusqu'à un âge fixé par décret en Conseil d'État ;</p>			
<p>12° Pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle ;</p>			
<p>13° Pour les titulaires d'une pension d'invalidité et les bénéficiaires des articles L. 341-15, L. 341-16 et L. 371-1 en ce qui concerne les frais engagés pour eux-mêmes ;</p>			
<p>14° Pour les personnes mentionnées à l'article L. 161-1 rattachées aux bénéficiaires des dispositions de l'article L. 371-1 ;</p>			
<p>15° Pour les soins consécutifs aux sévices subis par les mineurs victimes d'actes prévus et réprimés par les articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du code pénal ;</p>			
<p>16° Dans le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cadre des programmes mentionnés au 5° de l'article L. 160-8, pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans ;</p>			
<p>17° Pour les frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 6° de l'article L. 160-8 ;</p>			
<p>18° Pour les donneurs mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique, en ce qui concerne l'ensemble des frais engagés au titre du prélèvement d'éléments du corps humain et de la collecte de ces produits ;</p>			
<p>19° Pour les frais de transport liés aux soins ou traitements dans les centres mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les centres médico-psycho pédagogiques autorisés dans des conditions fixées par voie réglementaire, après accord préalable de l'organisme qui sert les prestations, dans les conditions prévues</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au 2° de l'article L. 160-8 et à l'article L. 322-5 du présent code ;</p>			
<p>20° Pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse mentionnée au 4° de l'article L. 160-8 ;</p>			
<p>21° Pour l'assurée mineure d'au moins quinze ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs et pour les frais relatifs aux actes et consultations entrant dans le champ des articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1 ;</p>			
<p>22° Pour certains frais dus au titre des honoraires de dispensation des pharmaciens mentionnés au 7° de l'article L. 162-16-1 ;</p>			
<p>23° Lorsque l'assuré ne relève ni du 3° ni du 10° mais se trouve dans une situation clinique nécessitant un dépistage spécifique du cancer du sein, fixée par décret en Conseil d'État, pour les frais d'examens de dépistage, dans des conditions fixées par ce même décret ;</p>			
<p>24° Pour les frais liés à une consultation unique de prévention du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
les assurées âgées de vingt-cinq ans.	<p>⑪ 2° Après le 24° de l'article L. 160-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° Après le 24° de l'article L. 160-14, il est inséré un 25° ainsi rédigé :</p>	
	<p>⑫ « 25° Pour les frais liés aux examens prévus par l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, à l'exception de ceux pris en charge au titre du risque maternité en application de l'article L. 160-9. » ;</p>	<p>« 25° Pour les frais liés aux examens prévus à l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, à l'exception de ceux pris en charge au titre du risque maternité en application de l'article L. 160-9 du présent code. » ;</p>	
<p>La liste mentionnée au 3° du présent article comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.</p>			
<p>Sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un décret, pris après avis de la haute autorité mentionnée à l'article L. 161-37, peut réserver la limitation ou la suppression de la participation des assurés en application des 3° et 4° du présent article aux prestations exécutées dans le cadre d'un réseau de santé ou d'un dispositif coordonné</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
de soins.	<p>⑬ 3° Après l'article L. 162-1-21, il est inséré un article L. 162-1-22 ainsi rédigé :</p>	<p>3° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>⑭ « Art. L. 162-1-22. – Les bénéficiaires de l'assurance maladie bénéficient du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les frais relatifs aux examens prévus au 25° de l'article L. 160-14. Les professionnels de santé exerçant en ville le mettent en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4. »</p>	<p>« Art. L. 162-1-22. – (<i>Alinéa sans modification</i>) »</p>	
	<p>⑮ III. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} mars 2019.</p>	<p>III. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} mars 2019.</p>	
	Article 38	Article 38	Article 38 (<i>Non modifié</i>)
<p><i>Art. L. 137-27.</i> – Les fournisseurs agréés 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,</p>	<p>⑰ I. – Au premier alinéa de l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale, les mots : « à un fonds, créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie et destiné au financement de la lutte contre le tabagisme » sont</p>	<p>I. – À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale, les mots : « à un fonds, créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie et destiné au financement de la lutte contre le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie et destiné au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme.</p>	<p>remplacés par les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 221-1-4 ».</p>	<p>tabagisme » sont remplacés par les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 221-1-4 ».</p>	
<p>Le fait générateur de la contribution et son exigibilité sont ceux prévus à l'article 298 <i>quaterdecies</i> du même code.</p>			
<p>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, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte et à La Réunion, déduction faite de la remise consentie par ce redevable aux débitants 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.</p>			
<p>Le taux de la contribution est fixé à 5,6 %.</p>			
	<p>② II. – Le chapitre 1^{er} du titre 2 du livre 2 du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 221-1-4 ainsi</p>	<p>II. – Après l'article L. 221-1-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 221-1-4 ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	rédigé :		
③	« Art. L. 221-1 -4. – I. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie, un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.	« Art. L. 221-1 -4. – (Alinéa sans modification)	
④		« I bis (nouveau). – Une section du fonds retrace les actions à destination de l'outre-mer.	
⑤	« II. – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe, chaque année, la liste des bénéficiaires des financements attribués par le fonds ainsi que les montants et la destination des sommes qui leur sont versées en application du présent article.	« II. – (Alinéa sans modification)	
⑥	« III. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »	« III. – (Alinéa sans modification) »	
		Article 38 bis (nouveau)	Article 38 bis (Supprimé) Amdt n° 80
		Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juin 2019, un rapport relatif aux dépenses de prévention des addictions, notamment la	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p style="text-align: center;">Code de la santé publique</p> <p style="text-align: center;"><i>Art. L. 4161-1.</i> – Exerce illégalement la médecine :</p> <p style="text-align: center;">1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme,</p>	Article 39	<p>prévention de l'alcoolisme, afin d'évaluer l'efficience des dépenses. Le rapport met en avant l'articulation entre les dépenses de prévention et l'évolution des conduites addictives, notamment des hospitalisations et passages aux urgences liées à ces pratiques et les coûts engendrés par celles-ci.</p>	Article 39 <i>(Non modifié)</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5 ;</p>			
<p>2° Toute personne qui se livre aux activités définies au 1° ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2° de l'article L. 4111-1 compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles L. 4111-7 et L. 4131-4-1 ;</p>			
<p>3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;</p>			
<p>4° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin qui exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre I^{er} du présent livre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article L. 4124-6 à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 4112-6 et L. 4112-7 ;</p>			
<p>5° Tout médecin mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.</p>			
<p>Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes ni aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale, ni aux physiciens médicaux, ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1, ni aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.</p>	<p>① I. – Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après les mots : « pour l'exercice des actes de biologie médicale, », sont insérés les mots : « ni aux pharmaciens qui effectuent des vaccinations, ».</p>	<p>I. – Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après le mot : « médicale, », sont insérés les mots : « ni aux pharmaciens qui effectuent des vaccinations, ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="225 376 480 555"><i>Art. L. 5125-I-1</i> A. – Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :</p> <p data-bbox="225 591 480 712">1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;</p> <p data-bbox="225 748 480 869">2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;</p> <p data-bbox="225 904 480 1025">3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;</p> <p data-bbox="225 1061 480 1205">4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;</p> <p data-bbox="225 1240 480 1482">5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;</p> <p data-bbox="225 1518 480 2002">6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit le contrat mentionné au IV <i>ter</i> de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;</p>			
<p>7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;</p>			
<p>8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.</p>			
	<p>② II. – L'article L. 5125-1-1 A du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
	<p>③ 1° Après le 8°, il est inséré un 9° ainsi rédigé :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>④ « 9° Peuvent effectuer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute</p>	<p>« 9° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application des 7° et 8°.</p>	<p>Autorité de santé. » ;</p>	<p>2° Au dernier alinéa, la référence : « et 8° » est remplacée par les références : « , 8° et 9° ».</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>⑤</p>	<p>2° Au dernier alinéa, les mots : « et 8° » sont remplacés par les mots : « , 8° et 9° ».</p>	
<p><i>Art. L. 162-16-1.</i> – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation (s) syndicales (s) représentative (s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part.</p>			
<p>La convention détermine notamment :</p>			
<p>1° Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine ;</p>			
<p>2° Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>participer à la coordination des soins ;</p>			
<p>2° <i>bis</i> Les orientations pluriannuelles prioritaires en matière de développement professionnel continu, relevant de l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;</p>			
<p>3° (Abrogé) ;</p>			
<p>4° Les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance des frais ;</p>			
<p>5° La participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques ;</p>			
<p>6° Les modes de rémunération par l'assurance maladie de la participation des pharmaciens au dispositif de permanence pharmaceutique en application des dispositions prévues à l'article L. 5125-22 du code de la santé publique ;</p>			
<p>7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>8° La rémunération, autre que celle des marges prévues au même article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;</p>			
<p>9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 à L. 5125-5 et L. 5125-18 du code de la santé publique ;</p>			
<p>10° Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>11° Les modalités de participation des pharmaciens à l'activité de télémédecine définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ;</p>	<p>⑥ III. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>11° Des mesures tendant à favoriser ou maintenir une offre pharmaceutique dans les territoires définis à l'article L. 5125-6 du code de la santé publique. ⁽¹⁾</p>	<p>⑦ 1° Les mots : « 11° Des mesures » sont remplacés par les mots : « 12° Des mesures » ;</p>	<p>1° Au début du quatorzième alinéa, les mots : « 11° Des mesures » sont remplacés par les mots : « 12° Des mesures » ;</p>	
	<p>⑧ 2° Après le quatorzième alinéa, il est ajouté un 13° ainsi rédigé :</p>	<p>2° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>⑨ « 13° La tarification des honoraires dus aux pharmaciens par les assurés sociaux, lorsque le pharmacien effectue, en application de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, des vaccinations dont la liste et les conditions sont fixées par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>« 13° La tarification des honoraires dus aux pharmaciens par les assurés sociaux, lorsque le pharmacien effectue, en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, des vaccinations dont la liste et les conditions sont fixées par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p>L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération mentionnés aux 7° et 8° du présent article. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant comportant la mesure conventionnelle. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3.</p> <p>Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie.</p> <p>La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.</p>	<p>⑩ 3° Au dix-neuvième alinéa devenu vingtième et au vingtième alinéa devenu vingt-et-unième, après les mots : « aux 6° à 8° », sont insérés les mots : « et au 13° ».</p>	<p>3° Au dix-neuvième alinéa et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après les références : « aux 6° à 8° », sont insérés les mots : « et au 13° ».</p>	
<p>L'arrêté peut, lorsque la convention ou un avenant de celle-ci comporte des clauses non conformes aux lois et règlements en vigueur, exclure ces clauses de l'approbation.</p>			
<p>Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention ou de l'avenant comportant cette mesure.</p>			
<p>Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article LO 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. A défaut d'un avenant fixant une nouvelle date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivante.</p> <p>Le II de l'article L. 162-14-1 est applicable aux pharmaciens titulaires d'officine.</p>	<p align="center">⑪</p> <p align="center">IV. – Le présent article entre en vigueur au 1^{er} mars 2019. Les expérimentations conduites en application de l'article 66 de la</p>	<p align="center">IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} mars 2019. Les expérimentations conduites en application de l'article 66 de la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
①	loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 prennent fin à la même date.	loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 prennent fin à la même date.	
②		<p style="text-align: center;">Article 39 bis (nouveau)</p> <p>I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans les régions Grand Est et Auvergne-Rhône-Alpes, 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 frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons.</p> <p>II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de</p>	<p style="text-align: center;">Article 39 bis Amdt n° 81</p> <p>I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans <u>deux régions volontaires</u>, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, <u>d'actions de formation et de sensibilisation des professionnels de santé et des campagnes d'information au sein des établissements de santé et des centres médico-sociaux scolaires mentionnés à l'article L. 541-3 du code de l'éducation, en partenariat avec les médecins et infirmiers de l'éducation nationale et les services de santé scolaire</u>, pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons.</p> <p>II. – Un décret en Conseil d'État précise <u>le délai dans lequel les régions</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
③	<p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Améliorer les prises en charge</p>	<p>cette expérimentation, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à 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 territoires concernés au sein des agences régionales de santé des régions Grand Est et Auvergne-Rhône-Alpes pour participer à l'expérimentation et après avis de ces agences.</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Améliorer les prises en charge</p>	<p><u>informent</u> <u>le</u> <u>représentant de l'État</u> <u>de leur volonté de</u> <u>participer à cette</u> <u>expérimentation,</u> les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les caractéristiques <u>de</u> <u>l'appel à projets</u> ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à 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 territoires <u>retenus pour</u> <u>participer à</u> <u>l'expérimentation,</u> <u>après avis</u> des agences régionales de santé <u>concernées,</u> en vue d'une éventuelle <u>généralisation.</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt n° 81</p> <p style="text-align: center;">III. – (<i>Non modifié</i>)</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE III</p> <p style="text-align: center;">Améliorer les prises en charge</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p style="text-align: center;">Code de la santé publique</p> <p><i>Art. L. 2132-2.</i> – Tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires.</p> <p>Le nombre et le contenu de ces examens, l'âge auquel ils doivent intervenir et la détermination de ceux qui donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé sont fixés par voie réglementaire.</p> <p>Le contenu des certificats de santé, et notamment la liste des maladies ou déficiences qui doivent y être mentionnées, est établi par arrêté interministériel.</p>	<p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">①</p> <p style="text-align: center;">1° Au sein du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie, il est ajouté un chapitre V ainsi</p>	<p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>I. – Le livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p style="text-align: center;">1° Le titre III est complété par un chapitre V ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">Article 40</p> <p>I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p> <p style="text-align: center;">1° A (<i>nouveau</i>) <u>Le deuxième alinéa de l'article L. 2132-2 est complété par les mots : « et sont effectués conformément aux recommandations de bonne pratique diffusées par l'autorité mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale » :</u></p> <p style="text-align: center;">Amdt n° 82</p> <p style="text-align: center;">1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	rédigé :		
③	« CHAPITRE V	« CHAPITRE V	<i>(Alinéa sans modification)</i>
④	« <i>Parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro- développement</i>	<i>(Alinéa sans modification)</i>	<i>(Alinéa sans modification)</i>
⑤	« Art. L. 2135- I. – Pour l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro- développement et la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie.	« Art. L. 2135- I. – Pour l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro- développement et pour la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie.	« Art. L. 2135- I. – Pour l'accompagnement, <u>avant ou pendant leur scolarité</u> , des enfants présentant un trouble du neuro- développement et pour la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie.
⑥	« Le parcours est organisé par des structures désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé parmi les établissements ou services mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou les établissements mentionnés à l'article L. 3221-1 du présent code.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	Amdt n° 83 <i>(Alinéa sans modification)</i>
⑦	« Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et	« Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et	« Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

L. 4332-1 du présent code et les psychologues peuvent conclure avec les structures désignées à l'alinéa précédent un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat prévoit également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.

L. 4332-1 du présent code et les psychologues ~~peuvent conclure~~ avec les structures désignées au deuxième alinéa du présent article un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat ~~peut prévoir~~ également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.

L. 4332-1 du présent code et les psychologues concluent avec les structures désignées au deuxième alinéa du présent article un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat peut prévoir également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.

Amdt n° 84

⑧ « La prise en charge du parcours est soumise à prescription médicale.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

⑨ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. » ;

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>– Le financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 est assuré par une dotation globale annuelle à la charge des régimes d'assurance maladie pour 80 % de son montant et du département pour le solde.</p>	<p>⑩ 2° L'article L. 2112-8 est complété par les dispositions suivantes : « Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les régimes d'assurance maladie financent l'intégralité des dépenses relatives au parcours mentionné à l'article L. 2135-1. »</p>	<p>2° L'article L. 2112-8 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation au premier alinéa, les régimes d'assurance maladie financent l'intégralité des dépenses relatives au parcours mentionné à l'article L. 2135-1. »</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code de la santé publique</p>	<p>⑪ II. – Au sein du chapitre 4 du titre 7 du livre 1 du code de la sécurité sociale, il est rétabli une section 10 ainsi rédigée :</p>	<p>II. – La section 10 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rétablie :</p>	<p>II. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 2112-8.</i> – Le financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 est assuré par une dotation globale annuelle à la charge des régimes d'assurance maladie pour 80 % de son montant et du département pour le solde.</p>	<p>⑫ « Section 10</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p>⑬ « <i>Dépenses relatives aux parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement</i></p>	<p>« <i>Dépenses relatives au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement</i></p>	
	<p>⑭ « Art. L. 174-1 7. – Les structures désignées en</p>	<p>« Art. L. 174-1 7. – Les structures désignées en</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillessement</p> <p><i>Art. 58. – I</i> à IV.-A abrogé les dispositions suivantes : -Code de l'action</p>	<p>application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique perçoivent une dotation pour financer le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, versée par la caisse mentionnée au premier alinéa de l'article L. 174-8 ou au premier alinéa de l'article L. 174-2. »</p>	<p>application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique perçoivent une dotation pour financer le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, versée par la caisse mentionnée au premier alinéa des articles L. 174-2 ou L. 174-8 du présent code. »</p>	
	<p>⑮ III. – Les dispositions du présent article sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.</p>	<p>III. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.</p>	<p>III. – (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>⑯ IV. – À l'article 9 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, il est ajouté, après la référence : « L. 174-4 », les mots : « et L. 174-17 ».</p>	<p>IV. – le huitième alinéa de l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est complété par la référence : « et L. 174-17 ».</p>	<p>IV. – (<i>Non modifié</i>)</p>	
<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>	<p>Article 41</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sociale et des familles Art. L313-23			
A modifié les dispositions suivantes : -Code de l'action sociale et des familles Art. L14- 10-9, Art. L232-8, Art. L232-9, Art. L232-10, Art. L311-8, Art. L313-6, Art. L313-12, Art. L313-14-1, Art. L314-2, Art. L314-6, Art. L314-8, Art. L314-9, Art. L315-12, Art. L315-15 -Code de la santé publique Art. L1111-16, Art. L5125-1-1 A - Code de la sécurité sociale. Art. L133-4-4 -Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 Art. 56			
A créé les dispositions suivantes : -Code de l'action sociale et des familles Art. L313- 14-2			
A modifié les dispositions suivantes : -Code de l'action sociale et des familles Art. L232-8			
A modifié les dispositions suivantes : -Code de l'action sociale et des familles Art. L313- 14-1			
A modifié les dispositions suivantes : -Code de l'action sociale et des			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
familles Art. L315-12, Art. L315-15		<i>(Alinéa sans modification)</i>	
<p>A modifié les dispositions suivantes : -Code de la sécurité sociale. Art. L133-4-4 V.-Le directeur général de l'agence régionale de santé et les présidents de conseil départemental programment sur cinq ans, par arrêté conjoint, la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus au IV <i>ter</i> de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Cet arrêté est publié au plus tard le 31 décembre 2016. Cette programmation peut être mise à jour tous les ans.</p>			
<p>A compter du 1^{er} janvier 2017, ces contrats se substituent aux conventions pluriannuelles mentionnées au I du même article L. 313-12, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, lorsqu'elles sont échues, selon le calendrier prévu par la programmation mentionnée au premier alinéa du présent V.</p>			
<p>VI.-A compter du 1^{er} janvier 2017, dans l'attente de la signature du contrat mentionné au IV <i>ter</i> de</p>	<p>① Le VII de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation</p>		<p>I. – Le VII de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 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 fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente..</p>	<p>de la société au vieillissement est ainsi modifié :</p>	<p>de la société au vieillissement est ainsi modifié :</p>	
<p>VII.-Pour les années 2017 à 2023 et par dérogation au 1° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du même code sont financés, pour la part des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par la somme des montants suivants :</p>	<p>② 1° Au premier alinéa, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2021 » ;</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Non modifié)</p>
<p>1° Le montant des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale ;</p>			
<p>2° Une fraction de la différence entre le forfait global de soins, à l'exclusion des financements complémentaires mentionnés au 1° du I de l'article L. 314-2</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dudit code, et le montant mentionné au 1° du présent VII.</p>	<p>③ 2° Au quatrième alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « tiers », le mot : « quart » est remplacé par le mot : « demi », les mots : « un tiers » sont remplacés par les mots : « et un » et les mots : « un demi en 2022 et un en 2023 » sont supprimés.</p>	<p>2° À l'avant-dernier alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « tiers », le mot : « quart » est remplacé par le mot : « demi », les mots : « un tiers » sont remplacés par les mots : « et un » et, à la fin, les mots : « , un demi en 2022 et un en 2023 » sont supprimés.</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Le cas échéant, cette somme est minorée dans les conditions prévues au dernier alinéa du A du IV <i>ter</i> de l'article L. 313-12 du même code.</p>			
<p>VIII.-Les financements prévus aux VI et VII du présent article ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle mentionnée aux II et III de l'article L. 314-7 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
<p>..... ...</p>			<p><u>II (nouveau).- Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de l'action sociale et des familles	<p><i>Art. L. 313-12.</i></p> <p>– I.-Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p> <p>.....</p> <p>...</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. A cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-</p>		<p>1° _____ La deuxième phrase du V de l'article L. 313-12 est complétée par les mots : « , qu'il peut lui-même réaliser en cette qualité » ;</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au II de l'article L. 5126-10 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret. Le médecin coordonnateur de 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>2° _____ Le <u>deuxième alinéa de l'article L. 314-12 est complété par une phrase ainsi rédigée :</u> « Des _____ clauses <u>spécifiques sont prévues dans le cas où</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.</p>			<p><u>le _____ médecin coordonnateur de l'établissement intervient également auprès d'un ou de plusieurs résidents comme médecin traitant. »</u></p>
<p>Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par l'établissement.</p>			<p>Amdt n° 85</p>
<p>.....</p>	<p>CHAPITRE IV</p>	<p>CHAPITRE IV</p>	<p>CHAPITRE IV</p>
<p>Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé</p>	<p>Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé</p>	<p>Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé</p>	
<p>① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 42 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 42 I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 42 I. – (Alinéa sans modification)</p>
<p>② 1° Au 1° de l'article L. 133-4, après les mots : « des articles », sont insérés les mots : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1, » et les mots : « et L. 162-23-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-23-1 et L. 165-1-4 » ;</p>	<p>1° Au 1° de l'article L. 133-4, après les mots : « des articles », sont insérés les mots : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1, » et les mots : « et L. 162-23-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-23-1 et L. 165-1-4 » ;</p>	<p>1° Au 1° de l'article L. 133-4, après les mots : « des articles », sont insérés les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1, » et, à la fin, la référence : « et L. 162-23-1 » est remplacée par les références : « , L. 162-23-1 et L. 165-1-5 » ;</p>	<p>1° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 162-4.</i> – Les médecins sont tenus de signaler sur l'ordonnance, support de la prescription, le caractère non remboursable des produits, prestations et actes qu'ils prescrivent :</p>	<p>③ 2° À l'article L. 162-4 :</p>	<p>2° L'article L. 162-4 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>1° Lorsqu'ils prescrivent une spécialité pharmaceutique en dehors des indications thérapeutiques ouvrant droit au remboursement ou à la prise en charge par l'assurance maladie, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ;</p>	<p>④ a) Au 1°, après les mots : « indications thérapeutiques », sont insérés les mots : « ou des conditions » ;</p>	<p>a) Au 1°, après le mot : « thérapeutiques », sont insérés les mots : « ou des conditions » ;</p>	
<p>2° Lorsqu'ils prescrivent un produit ou une prestation en dehors des indications thérapeutiques ou diagnostiques, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ;</p>	<p>⑤ b) Le 2° est complété par les mots : « , ou des conditions figurant sur cette même liste » ;</p>	<p>b) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>3° Lorsqu'ils prescrivent des actes ou prestations en dehors des indications ou des conditions de prise en charge ou de remboursement, telles qu'elles figurent sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-1-7 ;</p>			
<p>4° Lorsqu'ils prescrivent des actes et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestations non remboursables en application de l'article L. 160-8.</p>			
<p>5° Lorsqu'ils prescrivent des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 en l'absence de l'accord sur la prise en charge de ces prestations prévu à l'article L. 315-2. Lorsque cette demande d'accord est en cours d'instruction, les médecins inscrivent que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable du service du contrôle médical.</p>			
<p>Lorsque les médecins réalisent des actes non remboursables, ils n'établissent pas le document prévu à l'article L. 161-33.</p>			
<p>Pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées au 1°, l'inscription de la mention : " Prescription hors autorisation de mise sur le marché " prévue à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique dispense de signaler leur caractère non remboursable.</p>			
<p><i>Art. L. 162-16- 5. – I. – Le prix de cession au public des spécialités disposant d'une autorisation de</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mise sur le marché, de l'autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique ou de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du même code et inscrites sur la liste prévue au 1° l'article L. 5126-6 dudit code, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée et d'une marge dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale prenant en compte les frais inhérents à la gestion et à la dispensation de ces spécialités, est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 du présent code ou, à défaut, par décision du comité. Il est fixé au plus tard dans un délai de soixante-quinze jours à compter de l'inscription de la spécialité sur la liste prévue au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ou, lorsque la spécialité figurait sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché, dans un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission	
<p>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>Ce prix est fixé dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé dans les conditions prévues au II de ce même article.</p> <p>La marge mentionnée au premier alinéa du I du présent article peut être réduite compte tenu de la modicité du prix de cession de la spécialité.</p>	⑥	<p>3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-16-5, le mot : « Tant » est remplacé par les mots : « Sous réserve du respect des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2, et notamment de la prise en charge des spécialités concernées à ce titre, tant » ;</p>	<p>3° Au début du troisième alinéa du I de l'article L. 162-16-5, sont ajoutés les mots : « Sous réserve du respect des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2, et notamment de la prise en charge des spécialités concernées à ce titre, » ;</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Tant que le prix de cession au public n'est pas publié, les spécialités pharmaceutiques qui figuraient sur cette liste préalablement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché sont prises en charge ou donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie lorsqu'elles sont délivrées par une pharmacie à usage intérieur d'un</p>				

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>établissement de santé dûment autorisé sur la base de leur prix d'achat majoré de la marge mentionnée au premier alinéa et, le cas échéant, du montant de la taxe sur la valeur ajoutée.</p>			
<p>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>II. – Le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement ne peut être supérieur au prix de cession prévu au I minoré de la marge mentionnée au premier alinéa du même I.</p>			
<p>III. – Lorsque le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement est inférieur au prix de cession fixé en application du premier alinéa du I minoré de la marge mentionnée au premier alinéa du même I, le prix de cession facturable et servant de base au calcul de la participation de l'assuré est égal au prix d'achat majoré d'une fraction de la différence entre ces deux éléments, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, auquel</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
s'ajoute la marge précitée.			
<p>IV.-La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un tarif unifié fixé par décision du Comité économique des produits de santé. Dans ce cas, ce tarif unifié est appliqué aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs spécialités biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique. Le cas échéant, le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie ou du circuit de distribution de la spécialité, notamment l'importation prévue à l'article L. 5124-13 du code de la santé publique.</p> <p>Lorsqu'un tarif unifié a été fixé pour une spécialité, l'application du III du présent article est effectuée par rapport à ce seul tarif unifié.</p>			
	<p>⑦ 4° À l'article L. 162-16-5-1 :</p>	<p>4° L'article L. 162-16-5-1 est ainsi modifié :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>
	<p>⑧ a) Le I est ainsi modifié :</p>	<p>a) La première phrase du premier alinéa du I est ainsi modifié :</p>	<p>a) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 162-16-5-1.</i> – I.-Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'une spécialité bénéficiant d'une ou de 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>⑨ – après les mots : « du code de la santé publique », sont insérés les mots : « prises en charge selon les modalités fixées par l'article L. 162-16-5-1 -1 du présent code, » ;</p>	<p>– après le mot : « publique », sont insérés les mots : « prises en charge selon les modalités fixées par l'article L. 162-16-5-1 -1 du présent code, » ;</p>	
	<p>⑩ – après les mots : « qu'il réclame », sont insérés les mots : « , le cas échéant, » ;</p>	<p>– après le mot : « réclame », sont insérés les mots : « , le cas échéant, » ;</p>	
	<p>⑪ – après les mots : « pour le produit », sont insérés les mots : « dès lors que celui-ci ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre des articles L. 162-17 du présent code ou L. 5123-2 du code de la santé publique pour au moins l'une de ses indications » ;</p>	<p>– sont ajoutés les mots : « dès lors que celui-ci ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre des articles L. 162-17 du présent code ou L. 5123-2 du code de la santé publique pour au moins l'une de ses indications » ;</p>	
<p>Le 15 février de chaque année, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité informe le comité du chiffre d'affaires</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies, au titre de l'année civile précédente.</p>	<p>⑫ b) Au II, après les mots : « autorisation temporaire d'utilisation », sont insérés les mots : « selon les modalités fixées par l'article L. 162-16-5-1 -1 » ;</p>	<p>b) À la première phrase du premier alinéa du II, après le mot : « utilisation », sont insérés les mots : « selon les modalités fixées à l'article L. 162-16-5-1 -1 » ;</p>	<p>b) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>II.-Si, au 31 mars de chaque année, sur la base des données fournies au Comité économique des produits de santé par la Caisse nationale de l'assurance maladie et des données issues du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique, il apparaît que, 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 moyen pris en charge par patient à ce titre pour l'année civile précédente excède 10 000 euros, 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé et le montant de 10 000 euros multiplié par le nombre de patients traités. Le nombre de patients traités, et en conséquence le montant moyen pris en charge par patient, sont déterminés au prorata de la durée de traitement moyenne sur l'année civile considérée.</p>	⑬	<p><i>b bis) (nouveau)</i> Le second alinéa du même II est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque toutes les indications prises en charge d'un médicament, au titre des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2, relèvent des dispositions du V du présent article, pour la partie de l'année civile sur laquelle cette condition est satisfaite, le chiffre d'affaires mentionné à la première phrase du présent alinéa pris en compte pour l'application du premier alinéa du présent II s'entend uniquement du chiffre d'affaires réalisé au titre des indications prises en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2. Le chiffre d'affaires réalisé au titre de ces indications, pour la</p>	<p><i>b bis) (Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>III.-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, minoré le cas échéant des remises mentionnées au II du présent article au titre de cette même période, et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités</p>		<p>période de temps concernée, est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total pour le médicament par la part d'utilisation de ce médicament dans les indications considérées. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>vendues au prix net de référence.</p>			
<p>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 de référence le Comité économique des produits de santé calcule, après que le laboratoire a été mis à même de présenter ses observations :</p>			
<p>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 période s'étendant de la précédente fixation d'un prix ou tarif de remboursement 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 162-16-5-2. Ce chiffre d'affaires est minoré le cas échéant des remises mentionnées au II du présent article au titre de cette même période ;</p>			
<p>2° Le chiffre d'affaires qui aurait résulté de la valorisation de ces mêmes unités vendues au nouveau prix net de référence.</p>			
<p>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 III.</p>			
<p>IV.-Pour l'application du III 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 ouvrant droit à une prise en charge au titre de cette indication, le Comité économique des produits de santé peut retenir un prix de</p>	<p>⑭ c) Le IV est complété par les dispositions suivantes :</p>	<p>c) Le IV est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>c) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>			
<p>Le III du présent article est également applicable lorsque, pour une indication thérapeutique, il est mis fin à la prise en charge :</p>			
<p>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 ;</p>			
<p>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.</p>			
<p>Dans les deux cas, le premier alinéa du présent IV s'applique pour la fixation du prix de référence ou sa modification</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
éventuelle.	<p>⑮ « Le III du présent article et le présent IV sont applicables aux indications ne faisant pas l'objet de la fixation d'une compensation mentionnée au V du présent article. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑯ d) Après le IV, sont insérées les dispositions suivantes :</p>	<p>d) Après le même IV, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>d) (Alinéa sans modification)</p>
	<p>⑰ « V. - Lorsqu' une spécialité pharmaceutique dispose d'une autorisation de mise sur le marché pour au moins l'une de ses indications, et qu'une prise en charge de cette spécialité est autorisée en application du I de l'article L. 162-16-5-1-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent la compensation accordée à l'entreprise exploitant la spécialité pour sa mise à disposition dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée. La compensation ainsi fixée reste applicable en cas de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 .</p>	<p>« V. - (Alinéa sans modification)</p>	<p>« V. - <u>Lorsqu'</u> une spécialité pharmaceutique dispose d'une autorisation de mise sur le marché pour au moins l'une de ses indications, et qu'une prise en charge de cette spécialité est autorisée en application du I de l'article L. 162-16-5-1-1, la compensation accordée à l'entreprise exploitant la spécialité pour sa mise à disposition dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée est <u>fixée par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier.</u> La compensation ainsi fixée reste applicable en cas de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2</p>

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

⑱

« Les ministres fixent également une compensation lorsque la spécialité pharmaceutique fait l'objet d'une prise en charge en application du II de l'article L. 165-16-5-2 .

« ~~Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent également une compensation~~ lorsque la spécialité pharmaceutique fait l'objet d'une prise en charge en application du II du même article L. 162-16-5-2.

Amdt n° 86

« Une compensation est également fixée par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier lorsque la spécialité pharmaceutique fait l'objet d'une prise en charge en application du II du même article L. 162-16-5-2.

Amdt n° 86

(Alinéa sans modification)

⑲

« Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au présent V, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année 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 remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication, minoré le cas échéant des remises mentionnées au II du présent article au titre la période et pour l'indication considérées, et le montant qui aurait résulté de la

« Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au présent V, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année 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 remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication, minoré le cas échéant des remises mentionnées au II du présent article au titre la période et pour l'indication considérées, et le montant qui aurait résulté de la

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>V.-Lorsqu'un médicament ayant fait l'objet d'un versement de remises au sens du II 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 santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix ou tarif net de référence du</p>	<p>valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.</p>	<p>valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
	<p>⑳ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent V, notamment les conditions de prise en charge. » ;</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent V, notamment les conditions de prise en charge des spécialités concernées. » ;</p>	
	<p>㉑ e) Au V qui devient le VI :</p>	<p>e) Le V, qui devient le VI, est ainsi modifié :</p>	<p>e) (Non modifié)</p>
	<p>㉒ – après chaque occurrence des mots : « du II », sont insérés les mots : « ou du V » ;</p>	<p>– à la première phrase, après les deux occurrences de la référence : « du II », est insérée la référence : « ou du V » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>médicament au sens de l'article L. 162-18 et, le cas échéant, la restitution consécutive de tout ou partie de la remise versée en application du II du présent article. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation des unités vendues, et prises en charge au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation ou en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, au prix ou tarif net de référence, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II du présent article, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée. Le montant de cette restitution ne peut excéder la remise versée en application du II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée.</p>	<p>②③ – après les mots : « prises en charge au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation », sont insérés les mots : « dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1 -1 » ;</p>	<p>– à la deuxième phrase, après le mot : « utilisation », sont insérés les mots : « dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1 -1 » ;</p>	
	<p>②④ – après les mots : « au II », sont</p>	<p>– à la même deuxième phrase,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	insérés les mots : « ou au V » ;	après la référence : « au II », est insérée la référence : « ou au V » ;	
		– à la dernière phrase, après la référence : « au II », est insérée la référence : « ou au V » ;	
	f) Au VI qui devient le VII :	f) Le VI, qui devient le VII, est ainsi modifié :	f) (Non modifié)
VI.-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.	– après les mots : « prise en charge », sont insérés les mots : « accordée dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1 -1 » ;	– aux première et seconde phrases, après le mot : « charge », sont insérés les mots : « accordée dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1 -1 » ;	
	– après les mots : « santé publique », sont insérés les mots : « , octroyée sous les conditions du 1° du I de ce même article ou sous les conditions du 2° du I, » ;	– à la première phrase, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , octroyée au titre du 1° du I du même article L. 5121-12 ou au titre du 2° du même I, » ;	
	5° Après l'article L. 162-16-5-1 , il est inséré un article L. 162-16-5-1-1	5° Après le même article L. 162-16-5-1, il est inséré un	5° (Non modifié)

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>ainsi rédigé :</p> <p>③① « Art. L. 162-1 6-5-1-1. – I. – Les spécialités pharmaceutiques disposant, pour des indications particulières, d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, dans certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 ou dans certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur.</p>	<p>article L. 162-16-5-1-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1 6-5-1-1. – I. – Les spécialités pharmaceutiques disposant, pour des indications particulières, d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie dans certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code ou dans certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur.</p>	
	<p>③① « Les autorisations temporaires d'utilisation délivrées au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge qu'avant la délivrance d'une première autorisation de mise sur le marché pour le médicament considéré, ainsi que dans les cadre de la continuité de traitement mentionné à l'article L. 162-16-5-2 .</p>	<p>« Les autorisations temporaires d'utilisation délivrées au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge qu'avant la délivrance d'une première autorisation de mise sur le marché pour le médicament considéré ainsi que dans le cadre de la continuité de traitement mentionné à l'article L. 162-16-5-2 du présent code.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 162-16-5-2. – I. — Un médicament qui, préalablement à l'obtention de sa première 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</i></p>	<p>③② « En cas de prise en charge d'une indication au titre du présent article ou de l'article L. 162-16-5-2, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut modifier les conditions de dispensation des spécialités déjà prises en charge au titre d'une autorisation de mise sur le marché.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>③③ « II. – Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de prise en charge des spécialités disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation, sont définies par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>« II. – (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>③④ 6° À l'article L. 162-16-5-2 :</p>	<p>6° L'article L. 162-16-5-2 est ainsi modifié :</p>	<p>6° (Non modifié)</p>
	<p>③⑤ a) Au I :</p>	<p>a) Le I est ainsi modifié :</p>	
	<p>③⑥ – les mots : « , préalablement à l'obtention de sa première autorisation de mise sur le marché, » sont supprimés ;</p>	<p>– au premier alinéa, les mots : « , préalablement à l'obtention de sa première autorisation de mise sur le marché, » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
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 situations suivantes :	③7 – après la première occurrence des mots : « santé publique », sont insérés les mots : « et qui a fait l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-1 -1 du présent code, » ;	– au même premier alinéa, après les mots : « santé publique », sont insérés les mots : « et qui a fait l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-1 -1 du présent code » ;	
	③8 – les mots : « une indication répondant à l'une des situations suivantes : » sont remplacés par les mots : « l'indication ayant fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation dès lors que cette indication est mentionnée dans une autorisation de mise sur le marché délivrée pour ce médicament. » ;	– après le mot : « pour », la fin dudit premier alinéa est ainsi rédigée : « l'indication ayant fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation dès lors que cette indication est mentionnée dans une autorisation de mise sur le marché délivrée pour ce médicament. » ;	
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	③9 – le 1° et le 2° sont abrogés ;	– les 1° et 2° sont abrogés ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>autorités compétentes ;</p> <p>2° L'indication n'a pas fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation, est mentionnée dans sa première 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.</p>	<p>④0 – le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>④1 « Par dérogation au premier alinéa, la poursuite de la prise en charge d'un traitement, pour un patient donné, initié dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, et ayant fait l'objet d'une prise en charge au titre du I de l'article L. 162-16-5-1 -1 du présent code, est autorisée, sous réserve que l'indication n'ait pas fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de</p>	<p>– le dernier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique.	l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique. » ;		
	④② <i>b)</i> Le II est remplacé par les dispositions suivantes :	<i>b)</i> Le II est ainsi rédigé :	
II. — La prise en charge des indications mentionnées au 2° du I du présent article est autorisée sur avis conforme de la Haute Autorité de santé, saisie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.	④③ « II. — Certaines spécialités pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet, pour une indication particulière, d'une autorisation temporaire d'utilisation mais disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication, peuvent être prises en charge temporairement par l'assurance maladie, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;	« II. — Les entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet, pour une indication particulière, d'une autorisation temporaire d'utilisation mais disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication peuvent demander leur prise en charge temporaire par l'assurance maladie. La prise en charge est décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;	
La saisine est transmise dans un délai de deux semaines à compter de l'avis du comité des médicaments à usage humain.			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>La Haute Autorité de santé mentionne, pour chaque indication concernée, les alternatives thérapeutiques prises en charge au titre des articles L. 162-17 ou L. 162-17-2-1 du présent code ou de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Elle transmet son avis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'à l'agence et le rend public, au plus tard un mois après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché.</p>	<p>④④ c) Au III :</p>	<p>c) Le III est ainsi modifié :</p>	
<p>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 :</p>	<p>④⑤ – après les mots : « mentionnée au I », sont insérés les mots : « et au II » ;</p>	<p>– au premier alinéa du A, après les mots : « mentionnée au I », sont insérés les mots : « et au II » ;</p>	
<p>1° Une décision 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</p>	<p>④⑥ – au 1° du A, après les mots : « à l'inscription », sont insérés les mots : « ou au refus d'inscription » ;</p>	<p>– au 1° du même A, après le mot : « inscription », sont insérés les mots : « ou au refus d'inscription » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>2° L'indication considérée fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché ;</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>(47) – au 3° du A, les mots : « marché ou » sont remplacés par les mots : « marché pour les indications relevant du présent I, ou aucune demande d'inscription n'est déposée concomitamment à la demande de prise pour les indications relevant du présent II, ou, pour les indications relevant du présent I ou du présent II, » ;</p>	<p>– au 3° dudit A, les mots : « marché, ou » sont remplacés par les mots : « marché pour les indications relevant du I, ou aucune demande d'inscription n'est déposée concomitamment à la demande de prise en charge pour les indications relevant du II, ou, pour les indications relevant des I ou II, » ;</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>1° Une alternative thérapeutique, identifiée par la Haute Autorité de santé, est prise en charge au titre de l'une des listes mentionnées au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>premier alinéa de l'article L. 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>2° 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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>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 prononcer une</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pénalité financière selon les modalités prévues à l'article L. 162-17-4 du présent code, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>④⑧ – il est ajouté un D ainsi rédigé :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>④⑨ « D. – Le présent III est notamment applicable aux spécialités disposant ou ayant disposé d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre du 1° ou au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, et d'une prise en charge à ce titre. » ;</p>	<p>« D. – Le présent III est notamment applicable aux spécialités disposant ou ayant disposé d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre des 1° ou 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et d'une prise en charge à ce titre. » ;</p>	
	<p>⑤⑩ d) Le IV est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>d) Le IV est ainsi rédigé :</p>	
<p>IV.-Les établissements de santé restent 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</p>	<p>⑤⑪ « IV. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-16-5-1 -1 est applicable aux prises en charge au titre du présent article. » ;</p>	<p>« IV. – (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>article L. 5121-12 ou au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code.</p>			
<p>V.-Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.</p>			
<p><i>Art. L. 162-16-5-3.</i> – 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 facturation, de l'indication pour laquelle la spécialité a été prescrite. Les conditions d'application du présent alinéa sont précisées par décret.</p>	<p>⑤ 7° Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5-3, après la première occurrence des mots : « charge au titre de » sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » et après les mots : « dispositions de » sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;</p>	<p>7° Le premier alinéa de l'article L. 162-16-5-3 est ainsi modifié :</p>	<p>7° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>⑤</p>	<p>a) À la première phrase, après les mots : « titre de », sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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.</p>	<p>54</p>	<p>b) À la deuxième phrase, après les mots : « dispositions de », sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;</p>	
	<p>55</p>	<p>8° Après l'article L. 162-16-5-3 , il est inséré un article L. 162-16-5-4 ainsi rédigé :</p>	<p>8° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>56</p>	<p>« Art. L. 162-16-5-4. – I. – La prise en charge d'une spécialité pharmaceutique, pour une indication particulière, au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, implique l'engagement par le laboratoire exploitant la spécialité de permettre d'assurer la continuité des traitements initiés :</p>	<p>« Art. L. 162-16-5-4. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
	<p>57</p>	<p>« a) Pendant la durée de la prise en</p>	<p>« 1° Pendant la durée de la prise en</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 ;	charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 ;	
	⑤⑧ « b) et pendant une durée d'au moins un an à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2.	« 2° Et pendant une durée d'au moins un an à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2.	
	⑤⑨ « Ces dispositions ne s'appliquent pas si la spécialité, pour l'indication concernée, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients. Le délai d'un an est ramené à 45 jours lorsque l'indication concernée fait l'objet d'un refus de prise en charge au titre de l'article L. 162-17 du présent code et au titre de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.	« Ces dispositions ne s'appliquent pas si la spécialité, pour l'indication concernée, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients. Le délai d'un an est ramené à quarante-cinq jours lorsque l'indication concernée fait l'objet d'un refus de prise en charge au titre de l'article L. 162-17 du présent code ou au titre de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.	
	⑥⑩ « Durant la période de continuité de traitement postérieure à la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, les conditions de prise en charge le cas échéant fixées par le Comité économique des produits de santé s'appliquent. Lorsque	<i>(Alinéa sans modification)</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Art. L. 162-17. – Les médicaments spécialisés, mentionnés à</p>	<p>l'inscription est prononcée uniquement sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, le laboratoire permet l'achat de son produit pour les continuités de traitement à un tarif qui n'excède pas, le cas échéant après l'application de remises, le prix de référence mentionné à l'article L. 162-16-5-1</p>	<p>« II. – En cas de manquement aux dispositions du I, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre du laboratoire exploitant selon les modalités prévues à l'article L. 162-17-4, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre de la spécialité mentionnée au I, durant les vingt- quatre mois précédant la constatation du manquement. » ;</p>	<p>⑥ « II. – En cas de manquement aux dispositions du I, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre du laboratoire exploitant selon les modalités prévues aux onzième à avant-dernier alinéas de l'article L. 162-17-4, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Le montant de cette pénalité peut être porté jusqu'à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre de la spécialité mentionnée au I, durant les vingt- quatre mois précédant la constatation du manquement. » ;</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 601 du code de la santé publique et les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code, ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont dispensés en officine, que s'ils figurent sur une liste établie dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. La demande d'inscription d'un médicament sur cette liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques contre des stratégies thérapeutiques, lorsqu'elles existent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. La liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments.</p>			
<p>Les médicaments inscrits sur la liste prévue au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie lorsqu'ils sont délivrés par une pharmacie à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>usage intérieur d'un établissement de santé dûment autorisée. Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments. La part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des remboursements afférents à ces médicaments est facturée à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 ou L. 174-18.</p>	<p>⑥ 9° Le troisième alinéa de l'article L. 162-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'inscription peut également être assortie de conditions particulières de prescription, de dispensation ou d'utilisation, notamment de durées de prise en charge. » ;</p>	<p>9° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>9° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>L'inscription d'un médicament sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en œuvre ce médicament, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités.</p>			
<p>En ce qui concerne les médicaments</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>officinaux et les préparations magistrales, un décret en Conseil d'État détermine les règles selon lesquelles certaines catégories de ces médicaments peuvent être exclues du remboursement par arrêté interministériel.</p>	<p>⑥3 10° Après l'article L. 162-17-1-1, il est inséré un article L. 162-17-1-2 ainsi rédigé :</p> <p>⑥4 « Art. L. 162-17-1-2. – La prise en charge des produits de santé et prestations éventuellement associées au titre de l'une des listes mentionnées au premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, à l'article L. 162-17-2-1, à l'article L. 162-22-7, à l'article L. 162-23-6, à l'article L. 165-1 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, ou au titre de l'article L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 ou L. 165-1-4 du présent code peut être subordonnée au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le produit</p>	<p>10° (Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 162-17-1-2. – La prise en charge des produits de santé et prestations éventuellement associées au titre de l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 et aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou au titre des articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1 ou L. 165-1-5 du présent code peut être subordonnée au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le produit</p>	<p>10° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="217 1756 488 1998">Art. L. 162-17-2-1. – Toute spécialité pharmaceutique faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue au I de</p>	<p data-bbox="557 376 815 775">de santé ou la prestation est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les produits de santé et les informations concernés par ces dispositions.</p> <p data-bbox="501 837 815 1323">⑥5 « Ces informations sont transmises aux systèmes d'information prévus à l'article L. 161-28-1 du présent code et à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. Elles peuvent être transmises au service du contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p data-bbox="501 1361 815 1722">⑥6 « Le non-respect de ces obligations peut donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 133-4. » ;</p> <p data-bbox="501 1756 815 1998">⑥7 11° À l'article L. 162-17-2-1, les mots : « après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » à chacune de leurs occurrences sont</p>	<p data-bbox="839 376 1090 804">de santé ou la prestation est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les produits de santé et prestations associées et les informations concernés par ces dispositions.</p> <p data-bbox="839 837 1090 898"><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p data-bbox="839 1361 1090 1722">« Le non-respect de ces obligations peut donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4. » ;</p> <p data-bbox="839 1756 1090 1998">11° À la troisième phrase du premier alinéa et à la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-17-2-1, les mots : « après avis de l'Union</p>	<p data-bbox="1134 1756 1353 1816">11° (<i>Non modifié</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, tout produit ou toute prestation prescrit en dehors du périmètre de biens et de services remboursables lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge ou d'un remboursement. La spécialité, le produit ou la prestation doit figurer dans un avis ou une recommandation relatifs à une catégorie de malades formulés par la Haute Autorité de santé, après consultation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités pharmaceutiques faisant déjà l'objet, dans l'indication thérapeutique concernée, d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12-1 du même code. La prise en charge ou le remboursement sont décidés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des</p>	<p>supprimés ;</p>	<p>nationale des caisses d'assurance maladie » sont supprimés ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>caisses d'assurance maladie. En accord, le cas échéant, avec la recommandation temporaire d'utilisation mentionnée ci-dessus et le protocole de suivi mentionné au même article L. 5121-12-1, l'arrêté peut fixer des conditions de prise en charge et comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de déposer, notamment, pour l'indication considérée, une demande d'autorisation de mise sur le marché ou une demande d'inscription du produit ou de la prestation sur les listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Il peut également comporter l'obligation pour le laboratoire ou le fabricant de mettre en place un suivi particulier des patients. Cet arrêté peut également fixer les conditions de prise en charge d'une catégorie de spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations présentant des caractéristiques analogues.</p>			
<p>Les spécialités, produits ou prestations faisant l'objet de l'arrêté ne peuvent être</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pris en charge que si leur utilisation est indispensable à l'amélioration de l'état de santé du patient ou pour éviter sa dégradation. Ils doivent, le cas échéant, être inscrits explicitement dans le protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1 du présent code. L'arrêté précise le délai au terme duquel le médecin-conseil et le médecin traitant évaluent conjointement l'opportunité médicale du maintien de la prescription de la spécialité, du produit ou de la prestation.</p>			
<p>Lorsque la spécialité pharmaceutique, le produit ou la prestation bénéficie d'au moins une indication remboursable, le Comité économique des produits de santé fixe, en vue de sa prise en charge ou de son remboursement, un nouveau tarif ou un nouveau prix par convention avec l'entreprise ou, à défaut, par décision, selon les règles et critères d'appréciation applicables à l'indication ou aux indications déjà prises en charge. Lorsque la spécialité a fait l'objet d'une préparation, d'une division ou d'un changement de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>conditionnement ou d'un changement de présentation en vue de sa délivrance au détail, ce nouveau tarif ou ce nouveau prix tient également compte, au moins pour partie, du coût lié à cette opération et de la posologie indiquée dans la recommandation temporaire d'utilisation.</p>			
<p>Lorsque la spécialité pharmaceutique, le produit ou la prestation n'est inscrit sur aucune des listes mentionnées aux articles L. 162-17, L. 162-22-7 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, il est pris en charge ou remboursé dans la limite d'une base forfaitaire annuelle par patient fixée par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Dans ce cas, ces mêmes ministres peuvent également fixer un prix de vente aux patients ou aux établissements dans les conditions prévues aux I et II de l'article L. 162-16-4 du présent code.</p>			
<p>Si l'arrêté de prise en charge comporte une</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>obligation pour le laboratoire ou le fabricant édictée en application du premier alinéa du présent article et que, passé un délai de vingt-quatre mois après la publication de l'arrêté, cette obligation n'a pas été respectée, le comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du laboratoire ou du fabricant. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré ; elle est reconductible, le cas échéant, chaque année.</p>			
<p>La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recours de pleine juridiction.</p> <p>Les modalités d'application du présent article, notamment la procédure de prise en charge dérogatoire prévue au premier alinéa ainsi que les règles, les délais de procédure et les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents sont déterminés par décret en Conseil d'État.</p>	<p>⑥8 12° Après l'article L. 162-17-2-1 , il est inséré un article L. 162-17-2-2 ainsi rédigé :</p> <p>⑥9 « Art. L. 162-1 7-2-2. – Les règles de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques titulaires de l'enregistrement prévu à l'article L. 5121-13 du code de la santé publique, ou de tout ou partie d'entre eux, sont définies par décret en Conseil d'État.</p> <p>⑦0 « Ce décret précise notamment la procédure et les modalités d'évaluation ou de réévaluation de ces médicaments, ou de tout ou partie d'entre eux, par la commission mentionnée à</p>	<p>12° (Alinéa sans modification)</p> <p>« Art. L. 162-1 7-2-2. – Les règles de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques relevant ou ayant vocation à relever de l'enregistrement prévu à l'article L. 5121-13 du code de la santé publique, ou de tout ou partie d'entre eux, sont définies par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Ce décret précise notamment la procédure et les modalités d'évaluation ou de réévaluation de ces médicaments, ou de tout ou partie d'entre eux, par la commission mentionnée à</p>	<p>12° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 162-17-</i> 4. – En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-6 et au premier et deuxième alinéas l'article L. 162-17. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-8 et, selon une procédure établie par la Haute autorité de santé, à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Ces conventions, dont le</p>	<p>l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, ainsi que les conditions dans lesquelles ces médicaments homéopathiques, ou tout ou partie d'entre eux, peuvent, le cas échéant, être admis ou exclus de la prise en charge par l'assurance maladie. » ;</p>	<p>l'article L. 5123-3 du même code, ainsi que les conditions dans lesquelles ces médicaments homéopathiques, ou tout ou partie d'entre eux, peuvent, le cas échéant, être admis ou exclus de la prise en charge par l'assurance maladie. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cadre peut être précisé par un accord conclu avec un ou plusieurs syndicats représentatifs des entreprises concernées, déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :</p>			
<p>1° Le prix mentionné à l'article L. 162-16-5 de ces médicaments, à l'exception de ceux inscrits sur la liste prévue au 1° de l'article L. 5126-6 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 ce prix, notamment en fonction des volumes de vente ;</p>			
<p>2° Le cas échéant, les remises prévues en application des articles L. 138-13, L. 138-19-4, L. 162-18 et L. 162-16-5-1 ;</p>			
<p>3° Dans le respect de la chartre mentionnée à l'article L. 162-17-8, les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités ;</p>			
<p>4° Les modalités de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>participation de l'entreprise à la mise en œuvre des orientations ministérielles précitées ;</p>			
<p>4° <i>bis</i> Les conditions et les modalités de mise en œuvre des études pharmaco-épidémiologiques et des études médico-économiques, postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché visée à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique ou dans le règlement (CEE) n° 23 09/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments.</p>			
<p>5° Les dispositions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés aux 3° et 4°.</p>			
<p>L'accord-cadre visé ci-dessus peut prévoir également les modalités d'information des entreprises titulaires d'une autorisation de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mise sur le marché d'un médicament princeps sur l'avancement de la procédure d'inscription au remboursement des spécialités génériques de ce médicament.</p>	<p>⑦① 13° Le neuvième alinéa de l'article L. 162-17-4 est complété par les mots : « , L. 162-16-5 ou L. 162-16-6. Les dispositions du présent alinéa sont indépendantes et ne font pas obstacle à l'application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 162-18. » ;</p>	<p>13° Le neuvième alinéa de l'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :</p>	<p>13° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Lorsque les orientations reçues par le comité ne sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de médicaments n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le comité demande à l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situation. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention ou certaines de ses dispositions. Dans ce cas, le comité peut fixer le prix de ces médicaments par décision prise en application de l'article L. 162-16-4.</p>	<p>⑦②</p>	<p>a) À la fin de la dernière phrase, la référence : « de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsqu'un retrait de visa de publicité a été prononcé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues à l'article L. 5122-9 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé prononce, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.</p> <p>Cette pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre des spécialités ayant fait l'objet du retrait de visa de publicité durant les six mois précédant et les six mois suivant la</p>	(73)	<p>l'article L. 162-16-4 » est remplacée par les références : « des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6 » ;</p> <p>b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent alinéa sont indépendantes et ne font pas obstacle à l'application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 162-18. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>date de retrait de visa.</p> <p>Son montant est fixé en fonction de la gravité de l'infraction sanctionnée par le retrait de visa de publicité et de l'évolution des ventes des spécialités concernées durant la période définie à l'alinéa précédent.</p> <p>En cas de manquement par une entreprise à un engagement souscrit en application du 4° <i>bis</i>, le comité économique des produits de santé peut prononcer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise.</p> <p>Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise, au titre des spécialités objets de l'engagement souscrit, durant les douze mois précédant la constatation du manquement.</p> <p>Le montant de la pénalité est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté.</p> <p>La pénalité, prononcée au titre d'un retrait de visa de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>publicité ou de la non-réalisation des études mentionnées au 4° <i>bis</i> 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 selon les modalités prévues à l'article L. 162-37.</p> <p>Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.</p> <p>Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>14° À l'article L. 162-18 :</p>	<p>14° L'article L. 162-18 est ainsi modifié :</p>	<p>14° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 162-18.</i> – 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</p>	<p>74) a) Au début du premier alinéa, il est inséré un « I » ;</p>	<p>a) 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 en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'assurance maladie d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires de ces spécialités réalisé en France.</p>			
<p>Elles peuvent s'engager individuellement par des conventions ayant le même objet.</p>			
<p>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.</p>			
<p>Ces conventions sont 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. Lorsqu'il traite des remises, le comité respecte l'ensemble des obligations relatives au secret des</p>	(76)	<p><i>a bis) (nouveau)</i> Les deux dernières phrases du quatrième alinéa sont supprimées ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>affaires. 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. Les prix nets, tarifs nets ou coûts nets s'entendent déduction faite de ces remises.</p>	<p>⑦) b) Après le quatrième alinéa, sont insérées les dispositions suivantes :</p>	<p>b) Après le même quatrième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :</p>	
	<p>⑧) « II. – Pour les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments, le remboursement par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques inscrites, au moins pour l'une de leurs indications, sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6, ou prises en charge au titre de l'article L. 162-17-2-1, peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les entreprises qui exploitent ces spécialités. Les remises peuvent concerner une</p>	<p>« II. – Pour les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments, le remboursement par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques inscrites, au moins pour l'une de leurs indications, sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6, ou prises en charge au titre de l'article L. 162-17-2-1, peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les entreprises qui exploitent ces spécialités. Les remises peuvent concerner une</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>spécialité ou, le cas échéant, un ensemble de spécialités comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte au moins l'un des critères prévus aux I ou II de l'article L. 162-16-4 du présent code, appliqué aux prix nets ou aux tarifs nets au sens du quatrième alinéa de l'article L. 162-18.</p>	<p>spécialité ou, le cas échéant, un ensemble de spécialités comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte au moins l'un des critères prévus aux I ou II de l'article L. 162-16-4, appliqué aux prix nets ou aux tarifs nets au sens du dernier alinéa du I du présent article.</p>	
	<p>⑦9 « Ces remises sont fixées par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier. » ;</p>	<p>« Ces remises sont fixées par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier.</p>	
	<p>⑧0</p> <p>c) Au début du cinquième alinéa, il est inséré un « III » ;</p>	<p>« III (nouveau) . – 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. Les prix nets, tarifs nets ou coûts nets s'entendent déduction faite de ces remises. » ;</p>	
	<p>⑧1</p> <p>c) Au début du cinquième alinéa, il est inséré un « III » ;</p>	<p>c) (<i>Supprimé</i>)</p>	
<p>Les conventions conclues au titre des spécialités</p>	<p>⑧2 d) Au début du sixième alinéa, il est</p>	<p>d) Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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>inséré un « IV » ;</p>	<p>« IV. - » ;</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>⑧ e) Au septième alinéa, les mots : « premier alinéa » et « des trois prochaines années » sont respectivement remplacés par les mots : « I et au II » et « de la prochaine année » ;</p>	<p>e) À la seconde phrase du sixième alinéa, la référence : « au premier alinéa » est remplacée par les références : « aux I et II » et les mots : « des trois prochaines années » sont remplacés par les mots : « de la prochaine année » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de l'application du sixième alinéa du présent article.</p>	<p>84) f) Au huitième alinéa, les mots : « sixième » et « article » sont respectivement remplacés par les mots : « deuxième » et « IV » ;</p>	<p>f) À la fin de l'avant-dernier alinéa, la référence : « sixième alinéa du présent article » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa du présent IV » ;</p>	
<p>A défaut de convention prévoyant des remises, le prix ou tarif de remboursement tient lieu de prix net de référence.</p>	<p>85) g) Au neuvième alinéa, après le mot : « convention » sont insérés les mots : « ou de décision » ;</p>	<p>g) Au dernier alinéa, après le mot : « convention », sont insérés les mots : « ou de décision » ;</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>86) 15° À l'article L. 162-22-7-3, après les mots : « Les médicaments », sont insérés les mots : « qui bénéficient d'un dispositif de prise en charge », les mots : « L. 5121-12 du code la santé publique » sont remplacés par les mots : « L. 162-16-5-1-1 » et après le mot : « L. 162-22-6 » sont insérés les mots : « , dans les conditions fixées par les articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 » ;</p>	<p>15° À l'article L. 162-22-7-3, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « qui bénéficient d'un dispositif de prise en charge », la référence : « L. 5121-12 du code la santé publique » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1-1 » et sont ajoutés les mots : « , dans les conditions fixées aux mêmes articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 » ;</p>	<p>15° (Non modifié)</p>
	<p>87) 16° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :</p>	<p>16° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-5 ainsi rédigé :</p>	<p>16° (Non modifié)</p>
	<p>88) « Art. L. 165-1-4. – I. – Certains produits et prestations pour lesquels, pour une indication particulière, une inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 est</p>	<p>« Art. L. 165-1-5. – I. – Certains produits et prestations pour lesquels, pour une indication particulière, une inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 est</p>	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

demandée et est en cours d'instruction, peuvent faire l'objet d'une prise en charge temporaire par l'assurance maladie, décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 161-37 et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. Ce décret fixe également les situations dans lesquelles il peut être mis fin à la prise en charge temporaire. Seuls certains établissements de santé peuvent distribuer ce produit ou cette prestation en vue de sa prise en charge. Cette prise en charge peut conduire les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à modifier les conditions de délivrance des produits concernés au titre leur éventuelle prise en charge au titre de l'article L. 165-1.

⑧9

« Les ministres fixent la compensation accordée à l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée en application du présent I.

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

demandée et est en cours d'instruction, peuvent faire l'objet d'une prise en charge temporaire par l'assurance maladie, décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission mentionnée au même article L. 165-1 et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. Ce décret fixe également les situations dans lesquelles il peut être mis fin à la prise en charge temporaire. Seuls certains établissements de santé peuvent distribuer ce produit ou cette prestation en vue de sa prise en charge. Cette prise en charge peut conduire les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à modifier les conditions de délivrance des produits concernés au titre de leur éventuelle prise en charge au titre dudit article L. 165-1.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent la compensation accordée à l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée en application du

**Proposition
de la commission**

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

90

« II. – Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au I du présent article, l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation reverse chaque année 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 remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication, et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en proratisant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.

présent I.

« II. – Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au I du présent article, l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation reverse chaque année 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 remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en proratisant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.

91

« III. –
Lorsqu'un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'un versement de remises

« III. –
Lorsqu'un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'un versement de remises

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

au sens du III est inscrit au remboursement au titre de l'article L. 165-1 et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix ou tarif net de référence du produit ou de la prestation au sens de l'article L. 165-4 et, le cas échéant, la restitution consécutive de tout ou partie de la remise versée en application du II du présent article. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation des unités vendues, et prises en charge au titre du présent I, au prix ou tarif net de référence, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II du présent article, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée. Le montant de cette restitution ne peut excéder la remise versée en application du II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise

au sens du II est inscrit au remboursement au titre de l'article L. 165-1 et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix ou tarif net de référence du produit ou de la prestation au sens de l'article L. 165-4 et, le cas échéant, la restitution consécutive de tout ou partie de la remise versée en application du II du présent article. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation des unités vendues, et prises en charge au titre du I, au prix ou tarif net de référence, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée. Le montant de cette restitution ne peut excéder la remise versée en application du même II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	(92)	avait été versée. « IV. – Les dispositions de l'article L. 162-16-5-4 sont applicables aux produits et prestations faisant l'objet de la prise en charge mentionnée au I du présent article. » ;	« IV. – L'article L. 162-16-5- 4 est applicable aux produits et prestations faisant l'objet de la prise en charge mentionnée au I du présent article. » ;
<i>Art. L. 165-2. –</i> I.-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.			
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			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé.</p> <p>La fixation de ce tarif tient compte principalement de l'amélioration éventuelle du service attendu ou rendu, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique des tarifs des produits ou prestations comparables, des volumes de vente prévus ou constatés, des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation.</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>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<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 L. 165-1 ;</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 ;</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>4° Le coût net de remises pour l'assurance maladie obligatoire du produit ou de la prestation concernés et des autres produits ou prestations utilisés concomitamment ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>séquentiellement avec ce produit ou cette prestation, notamment par rapport au coût net de remises de produits ou de prestations comparables utilisés seuls ou, le cas échéant, en association concomitamment ou séquentiellement ;</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>6° Les volumes de vente prévus ou constatés des produits ou prestations ;</p>			
<p>7° Les montants des produits ou prestations remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés.</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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
et prestations comparables.			<u>16° bis (nouve au) Le II de l'article L. 165-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</u>
			<u>« Un intervalle d'au moins trois années doit être respecté entre deux applications successives du critère mentionné au 3° pour un même produit ou une même prestation.» :</u>
			Amdt n° 87
III.-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.			
IV.-Le cadre des conventions			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionnées aux I et II du présent article peut être, le cas échéant, précisé par l'accord mentionné à l'article L. 165-4-1.</p>			<p><u>16° ter (nouve au) Le 6° du II de l'article L. 165-2 est ainsi rédigé :</u></p> <p><u>« 6° Les volumes de vente prévus ou constatés des produits ou prestations, lorsque leur évolution ne correspond pas à celle des besoins en santé. »</u></p>
<p><i>Art. L. 165-4. –</i> 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, les dépenses remboursées par l'assurance maladie, le cas échéant par indication thérapeutique, les conditions réelles d'usage des produits ou prestations, les niveaux de recours au sein d'une catégorie de produits ou prestations comparables, ainsi que sur les autres critères prévus aux I et II de l'article L. 165-2. Ces critères peuvent être considérés pour un ensemble de produits ou prestations</p>			<p>Amdt n° 88</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>comparables même si la convention ne porte que sur certains de ces produits ou prestations. 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 d'une remise sur tout ou partie du chiffre d'affaires réalisé en France sur les produits ou prestations 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>II.-Le remboursement par l'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les fabricants ou distributeurs. Le cas échéant, une décision du Comité économique des produits de santé précise si ces remises sont dues par les fabricants ou par les distributeurs. Les remises peuvent</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>concerner un produit ou une prestation ou, le cas échéant, un ensemble de produits ou prestations comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte l'évolution globale des volumes de ventes pour cet ensemble de produits ou prestations.</p>			
<p>S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1 sous forme de marque ou de nom commercial, les remises sont fixées par convention entre le fabricant ou le distributeur et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité.</p>			
<p>S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
à défaut, par décision du comité.			
<p>III.-Le Comité économique des produits de santé assure un suivi périodique des dépenses des produits ou prestations 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>17° À l'article L. 165-4 :</p>	<p>17° L'article L. 165-4 est ainsi modifié :</p>	<p>17° (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>94) a) Après le III, il est inséré un IV ainsi rédigé :</p>	<p>a) Après le premier alinéa du III, il est inséré un IV ainsi rédigé :</p>	
	<p>95) « IV. – Les conventions conclues au titre des produits ou prestations bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une prise en charge mentionnée à l'article L. 165-1-4 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 la prochaine année.</p>	<p>« IV. – Les conventions conclues au titre des produits ou prestations bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une prise en charge mentionnée à l'article L. 165-1-5 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 la prochaine année.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>96 « 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 produit. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au premier alinéa du présent article, qui pourraient être dues au titre la prochaine année, du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2.</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 produit ou prestation. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au I du présent article, qui pourraient être dues au titre la prochaine année, du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2.</p>	
	<p>97 « Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de l'application du présent IV.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>98 « À défaut de convention prévoyant des remises, le tarif de responsabilité tient lieu de prix net de référence. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>99 b) Au début du dernier alinéa, il est inséré un « V ».</p>	<p>b) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « V. - ».</p>	
<p>Code de la santé publique</p>	<p>10 II. - À l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, après les mots : « de certains</p>	<p>II. - Au premier alinéa du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, après le</p>	<p>II. - (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'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>médicaments » sont insérés les mots : « , dans des indications thérapeutiques précises, ».</p>	<p>mot : « médicaments », sont insérés les mots : « , dans des indications thérapeutiques précises, ».</p>	
<p>1° L'efficacité et la sécurité de ces médicaments sont fortement présumées au vu des résultats d'essais thérapeutiques auxquels il a été procédé en vue d'une demande d'autorisation de mise sur le marché qui a été déposée ou que l'entreprise intéressée s'engage à déposer dans un délai déterminé, dont la valeur maximale est fixée par décret ;</p>			
<p>2° Ces médicaments, le cas échéant importés, sont prescrits, sous la responsabilité d'un médecin, à un patient nommément désigné et ne pouvant participer à une recherche impliquant la personne humaine dès lors qu'ils sont susceptibles de présenter un bénéfice pour lui et que leur efficacité et leur sécurité sont présumées en l'état des connaissances scientifiques. Le médecin prescripteur</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>doit justifier que le patient, son représentant légal ou la personne de confiance qu'il a désignée en application de l'article L. 1111-6 a reçu une information adaptée à sa situation sur l'absence d'alternative thérapeutique, les risques courus, les contraintes et le bénéfice susceptible d'être apporté par le médicament. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.</p>			
<p>II. — L'utilisation des médicaments mentionnés au I est autorisée, pour une durée limitée, éventuellement renouvelable par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, à la demande du titulaire des droits d'exploitation du médicament dans le cas prévu au 1° du I ou à la demande du médecin prescripteur dans le cas prévu au 2° du même I.</p>			
<p>III. — Une demande au titre du 2° du I n'est recevable que si l'une des conditions suivantes est remplie :</p>			
<p>1° Le médicament a fait l'objet d'une demande</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au titre du 1° du même I ;</p>			
<p>2° Le médicament a fait l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 ou d'une demande d'autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne en application du règlement (CE) n° 726 /2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;</p>			
<p>3° Des essais cliniques sont conduits en France ou une demande d'essai clinique a été déposée ;</p>			
<p>4° Le titulaire des droits d'exploitation s'engage à déposer, dans un délai déterminé par l'agence, une des demandes mentionnées aux 1° et 2° du présent III.</p>			
<p>En cas de rejet de l'une de ces demandes,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'autorisation mentionnée au 2° du I accordée sur son fondement est retirée pour les indications thérapeutiques sollicitées dans la demande.</p>			
<p>IV. — Par dérogation aux dispositions du III, une autorisation demandée au titre du 2° du I peut être accordée dans l'un des cas suivants :</p>			
<p>1° Lorsque, en l'état des thérapeutiques disponibles, des conséquences graves pour le patient sont très fortement probables ;</p>			
<p>2° Lorsque le médicament a fait l'objet d'un arrêt de commercialisation, si l'indication thérapeutique sollicitée est différente de celle de l'autorisation du médicament ayant fait l'objet de cet arrêt et qu'il existe de fortes présomptions d'efficacité et de sécurité du médicament dans l'indication thérapeutique sollicitée ;</p>			
<p>3° Si, dans l'indication thérapeutique sollicitée, le titulaire des droits d'exploitation du médicament s'est vu refuser une demande</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pour un médicament mentionné au 1° du I ou si une demande d'autorisation d'essai clinique mentionnée au III a été refusée, sous condition d'une information du patient et du praticien sur les motifs du refus de la demande et sous réserve d'un bénéfice individuel pour le patient.</p>			
<p>V. — Sauf si elle est accordée conformément au IV, l'autorisation est subordonnée à la conclusion, entre l'agence et le titulaire des droits d'exploitation du médicament, d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations concernant l'efficacité, les effets indésirables, les conditions réelles d'utilisation ainsi que les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé.</p>			
<p>Ce recueil d'informations concerne notamment les personnes appartenant à des populations non ou insuffisamment représentées, au regard des populations amenées à faire usage de ces médicaments, au sein des essais thérapeutiques auxquels il a été procédé en vue d'une</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>demande d'autorisation de mise sur le marché.</p> <p>Pour les médicaments autorisés au titre du même IV, les prescripteurs transmettent à l'agence, à l'expiration de l'autorisation et, le cas échéant, à l'occasion de chaque renouvellement, des données de suivi des patients traités. La nature de ces données est précisée par l'autorisation.</p> <p>Ces autorisations peuvent également être subordonnées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à la mise en place d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations.</p> <p>VI. — L'autorisation mentionnée au II peut être suspendue ou retirée si les conditions prévues au présent article ne sont plus remplies ou pour des motifs de santé publique.</p>	<p>(10) 1)</p>	<p>II bis (nouveau) . – L'article L. 162-17-2- 2 du code de la sécurité sociale est également applicable aux médicaments homéopathiques pris en charge, à la date de</p>	<p>II bis. – (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
(10) 2)	III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1 ^{er} mars 2019 à l'exception du 10° et du 12° du I.	III. – Le présent article entre en vigueur le 1 ^{er} mars 2019, à l'exception des 10° et 12° du I ainsi que du II <i>bis</i> .	III. – (<i>Non modifié</i>)
(10) 3)	IV. – 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, intervenant au plus tard le 1 ^{er} juin 2019, 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.	IV. – 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 réalisées par le Comité économique des produits de santé.	IV. – (<i>Non modifié</i>)
		Article 42 bis (nouveau)	Article 42 bis (Supprimé) Amdt n° 89
		Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de deux ans à compter de la	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 5121-1.</i> – On entend par :</p> <p>1° Préparation magistrale, tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'une des autorisations mentionnées aux articles L. 5121-9-1 et L. 5121-12, d'une autorisation d'importation parallèle ou d'une autorisation d'importation délivrée à un établissement pharmaceutique dans le cadre d'une rupture de stock d'un médicament, soit extemporanément en pharmacie, soit dans les conditions prévues à l'article L. 5125-1 ou à l'article L. 5126-6 ;</p>	<p>①</p> <p>Article 43 I. – La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :</p>	<p>promulgation de la présente loi, un rapport évaluant la mise en œuvre de l'ouverture des autorisations temporaires d'utilisation à de nouvelles indications.</p> <p>Article 43 I. – Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>Article 43 I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2° Préparation hospitalière, tout médicament, à l'exception des produits de thérapies génique ou cellulaire, préparé selon les indications de la pharmacopée et en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'une des autorisations mentionnées aux articles L. 5121-9-1 et L. 5121-12, d'une autorisation d'importation parallèle ou d'une autorisation d'importation délivrée à un établissement pharmaceutique dans le cadre d'une rupture de stock d'un médicament, par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé, ou par l'établissement pharmaceutique de cet établissement de santé autorisé en application de l'article L. 5124-9 ou dans les conditions prévues à l'article L. 5126-6. Les préparations hospitalières sont dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients par une pharmacie à usage intérieur dudit établissement. Elles</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>font l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé ;</p>			
<p>3° Préparation officinale, tout médicament préparé en pharmacie, inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie ;</p>			
<p>4° (Abrogé) ;</p>			
<p>5° a) Sans préjudice des articles L. 611-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, spécialité générique d'une spécialité de référence, celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées. Une spécialité ne peut être qualifiée de spécialité de référence que si son autorisation de mise sur le marché a été délivrée au vu d'un dossier comportant, dans des conditions</p>	<p>② 1° Le 5° de l'article L. 5121-1 est complété par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° Le 5° de l'article L. 5121-1 est complété par des c et d ainsi rédigés :</p>	<p>1° et 2° (<i>Supprimés</i>)</p> <p>Amdt n° 90</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>fixées par voie réglementaire, l'ensemble des données nécessaires et suffisantes à elles seules pour son évaluation. Pour l'application du présent alinéa, les différentes formes pharmaceutiques orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique. De même, les différents sels, esters, éthers, isomères, mélanges d'isomères, complexes ou dérivés d'un principe actif sont regardés comme ayant la même composition qualitative en principe actif, sauf s'ils présentent des propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. Dans ce cas, des informations supplémentaires fournissant la preuve de la sécurité et de l'efficacité des différents sels, esters ou dérivés d'une substance active autorisée doivent être données par le demandeur de l'autorisation de mise sur le marché ;</p>			
<p><i>b)</i> Groupe générique, le regroupement d'une spécialité de référence et des spécialités qui en sont génériques. Toutefois, une</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>spécialité remplissant les conditions pour être une spécialité de référence, qui présente la même composition qualitative en substance active, la même composition quantitative en substance active ou, à défaut, une fraction thérapeutique active identique dans les limites prévues à l'annexe I de la directive 2001/83/ CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, et la même forme pharmaceutique qu'une spécialité de référence d'un groupe générique déjà existant, et dont la bioéquivalence avec cette spécialité est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées, peut aussi figurer dans ce groupe générique, à condition que ces deux spécialités soient considérées comme relevant d'une même autorisation de mise sur le marché globale, définie par voie réglementaire et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. En l'absence de spécialité de référence, un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>groupe générique peut être constitué de spécialités ayant la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont les caractéristiques en termes de sécurité et d'efficacité sont équivalentes. Pour l'application du présent b, sont inscrites au répertoire des groupes génériques les spécialités qui se présentent sous une forme pharmaceutique orale à libération modifiée différente de celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence appartiennent à la même catégorie de forme pharmaceutique à libération modifiée et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ;</p>			
<p>Pour l'application du présent b, peuvent être inscrits au répertoire des spécialités génériques les médicaments à base de plantes définis au 16° du présent article, à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article L. 5121-14-1, qui présentent la même composition qualitative et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>quantitative en substance active végétale, la même forme pharmaceutique et qui ont une activité thérapeutique équivalente. Les médicaments à base de plantes sont considérés comme ayant une composition qualitative identique dès lors que leur substance active végétale :</p>			
<p>- est conforme à la description des monographies communautaires élaborées par l'Agence européenne des médicaments, définies par la directive 2001/83/CE du Parlement et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain ; et</p>			
<p>- n'est pas susceptible d'entraîner des différences significatives en termes d'efficacité thérapeutique ou d'effets indésirables.</p>			
<p>Pour l'application du présent b, peuvent être inscrites au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont la ou les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances minérales,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>qui présentent la même composition qualitative et quantitative en substance, la même forme pharmaceutique et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence. Les spécialités dont la ou les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances minérales sont considérées comme ayant une composition qualitative identique dès lors que leur substance active minérale répond aux spécifications des monographies de la pharmacopée, lorsqu'elles existent, et qu'elle n'est pas susceptible d'entraîner des différences significatives en termes d'efficacité thérapeutique ou d'effets indésirables ;</p>	<p>③ « e) Spécialité hybride d'une spécialité de référence, une spécialité qui ne répond pas à la définition d'une spécialité générique parce qu'elle comporte par rapport à la spécialité de référence des différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration, ou</p>	<p>« c) (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>6° Médicament immunologique, tout médicament consistant en :</p> <p>a) Allergène, défini comme tout produit destiné à identifier ou provoquer une modification spécifique et acquise de la réponse immunologique à un agent allergisant ;</p> <p>b) Vaccin, toxine ou sérum, définis comme tous agents utilisés en vue de provoquer une immunité active ou passive ou en vue de diagnostiquer l'état d'immunité ;</p> <p>7° Médicament radiopharmaceutique, tout médicament qui, lorsqu'il est prêt à</p>	<p>lorsque la bioéquivalence par rapport à cette spécialité de référence n'a pu être démontrée par des études de biodisponibilité.</p> <p>L'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité hybride repose au moins pour partie sur les résultats des essais précliniques et cliniques appropriés déterminés en fonction de ces différences ;</p> <p>④ « d) Groupe hybride, le regroupement d'une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides ; »</p>	<p>« d) (Alinéa sans modification) »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'emploi, contient un ou plusieurs isotopes radioactifs, dénommés radionucléides, incorporés à des fins médicales ;</p>			
<p>8° Générateur, tout système contenant un radionucléide parent déterminé en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible disposant d'une autorisation de mise sur le marché, de l'une des autorisations mentionnées aux articles L. 5121-9-1 et L. 5121-12, d'une autorisation d'importation parallèle ou d'une autorisation d'importation délivrée à un établissement pharmaceutique dans le cadre d'une rupture de stock d'un médicament, servant à la production d'un radionucléide de filiation obtenu par élution ou par toute autre méthode et utilisé dans un médicament radiopharmaceutique ;</p>			
<p>9° Trousse, toute préparation qui doit être reconstituée ou combinée avec des radionucléides dans le produit radiopharmaceutique final ;</p>			
<p>10° Précurseur, tout autre radionucléide produit pour le marquage radioactif d'une autre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>substance avant administration ;</p>			
<p>11° Médicament homéopathique, tout médicament obtenu à partir de substances appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre État membre de l'Union européenne. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes ;</p>			
<p>12° Préparation de thérapie génique, tout médicament autre que les spécialités pharmaceutiques et les médicaments fabriqués industriellement mentionnés à l'article L. 5121-8, servant à transférer du matériel génétique et ne consistant pas en des cellules d'origine humaine ou animale. Ces préparations sont préparées à l'avance et dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients. Elles font l'objet d'une autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>une indication thérapeutique donnée. Cette autorisation peut être assortie de conditions particulières ou de restrictions d'utilisation. Elle peut être modifiée, suspendue ou retirée ;</p>			
<p>13° Préparation de thérapie cellulaire xénogénique, tout médicament autre que les spécialités pharmaceutiques et les médicaments fabriqués industriellement mentionnés à l'article L. 5121-8, consistant en des cellules d'origine animale et leurs dérivés utilisés à des fins thérapeutiques, y compris les cellules servant à transférer du matériel génétique, quel que soit leur niveau de transformation. Ces préparations sont préparées à l'avance et dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients. Elles font l'objet d'une autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour une indication thérapeutique donnée. Cette autorisation peut être assortie de conditions particulières ou de restrictions d'utilisation. Elle peut être modifiée,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>suspendue ou retirée. L'Agence de la biomédecine est informée des décisions relatives à ces préparations prises en application du présent alinéa ;</p>			
<p>14° Médicament biologique, tout médicament dont la substance active est produite à partir d'une source biologique ou en est extraite et dont la caractérisation et la détermination de la qualité nécessitent une combinaison d'essais physiques, chimiques et biologiques ainsi que la connaissance de son procédé de fabrication et de son contrôle ;</p>			
<p>15° a) Sans préjudice des articles L. 611-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, médicament biologique similaire, tout médicament biologique de même composition qualitative et quantitative en substance active et de même forme pharmaceutique qu'un médicament biologique de référence mais qui ne remplit pas les conditions prévues au <i>a</i> du 5° du présent article pour être regardé comme une spécialité générique en raison de différences</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>liées notamment à la variabilité de la matière première ou aux procédés de fabrication et nécessitant que soient produites des données précliniques et cliniques supplémentaires dans des conditions déterminées par voie réglementaire ;</p>			
<p>Un médicament biologique ne peut être qualifié de médicament biologique de référence que si son autorisation a été délivrée au vu d'un dossier comportant, dans des conditions fixées par voie réglementaire, l'ensemble des données nécessaires et suffisantes à elles seules pour son évaluation ;</p>			
<p><i>b)</i> Groupe biologique similaire, le regroupement d'un médicament biologique de référence et de ses médicaments biologiques similaires, tels que définis au <i>a</i> du présent 15°. Ils sont regroupés au sein de la liste de référence des groupes biologiques similaires établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;</p>			
<p>16°</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Médicament à base de plantes, tout médicament dont les substances actives sont exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes ;</p>			
<p>17° Médicament de thérapie innovante préparé ponctuellement, tout médicament tel que défini dans le règlement (CE) n° 139 4/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726 /2004, fabriqué en France selon des normes de qualité spécifiques et utilisé dans un hôpital en France, sous la responsabilité d'un médecin, pour exécuter une prescription médicale déterminée pour un produit spécialement conçu à l'intention d'un malade déterminé. Ces médicaments font l'objet d'une autorisation de l'Agence française de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sécurité sanitaire des produits de santé. Cette autorisation peut être assortie de conditions particulières ou de restrictions d'utilisation. Par dérogation, ces médicaments peuvent également être fabriqués, importés ou exportés dans le cadre de recherches définies à l'article L. 1121-1 du présent code. L'autorisation peut être modifiée, suspendue ou retirée. L'Agence de la biomédecine est informée des décisions prises en application du présent 17° ;</p>			
<p>18° Médicament dérivé du sang, tout médicament préparé industriellement à partir du sang ou de ses composants. Ils sont soumis au présent titre, sous réserve des dispositions spécifiques qui leur sont applicables. Ils comprennent notamment :</p>			
<p>a) Les médicaments issus du fractionnement du plasma ;</p>			
<p>b) Le plasma à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel, dont l'autorisation de mise sur le marché respecte</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 5121-11 du présent code et dont la collecte et la qualification biologique respectent les exigences prévues par la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 janvier 2003, établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83/CE.</p>	<p>⑤ 2° À l'article L. 5121-10 :</p>	<p>2° L'article L. 5121-10 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 5121-10</i> .- Pour une spécialité générique définie au 5° de l'article L. 5121-1, l'autorisation de mise sur le marché peut être délivrée avant l'expiration des droits de propriété intellectuelle qui s'attachent à la spécialité de référence concernée. Le demandeur de cette autorisation informe le titulaire de ces droits concomitamment au dépôt de la demande.</p>	<p>⑥ a) Au premier et deuxième alinéas, après les mots : « spécialité générique » sont insérés les mots : « ou hybride » ;</p>	<p>a) À la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;</p>	
<p>Lorsque l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a délivré une autorisation de mise</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sur le marché d'une spécialité générique, elle en informe le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité de référence.</p>			
<p>Le directeur général de l'agence procède à l'inscription de la spécialité générique dans le répertoire des groupes génériques au terme d'un délai de soixante jours, après avoir informé de la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché de celle-ci le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité de référence. Toutefois, la commercialisation de cette spécialité générique ne peut intervenir qu'après l'expiration des droits de propriété intellectuelle, sauf accord du titulaire de ces droits.</p>			
<p>Préalablement à cette commercialisation, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité générique informe le directeur général de l'agence des indications, formes pharmaceutiques et dosages de la spécialité de référence pour lesquels les droits de propriété intellectuelle n'ont pas</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>expiré.</p> <p>Aux seules fins d'en garantir la publicité, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé tient disponible au public la liste des titres de propriété intellectuelle attachés à une spécialité de référence si le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de cette spécialité la lui a communiquée à cet effet. Le laboratoire est seul responsable de l'exactitude des informations fournies.</p>	<p>⑦ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑧ « Pour les spécialités hybrides, il est créé un registre des groupes hybrides comportant les groupes dans lesquels sont regroupés une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides. Sont fixées par décret en Conseil d'État les conditions d'élaboration de ce registre, et notamment les modalités d'inscription des spécialités dans les groupes hybrides correspondants ou de radiation des spécialités de ces groupes par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Un arrêté des ministres</p>	<p>« Pour les spécialités hybrides, il est créé un registre des groupes hybrides comportant les groupes dans lesquels sont regroupés une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides. Sont fixées par décret en Conseil d'État les conditions d'élaboration de ce registre, notamment les modalités d'inscription des spécialités dans les groupes hybrides correspondants ou de radiation des spécialités de ces groupes par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Un arrêté des ministres</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes inscrits sur ce registre. » ;	chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes inscrits sur ce registre. » ;	
	⑨ 3° À l'article L. 5125-23 :	3° L'article L. 5125-23 est ainsi modifié :	3° (<i>Alinéa supprimé</i>)
<p><i>Art. L. 5125-23</i> . – Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.</p>	⑩ a) Au début du premier et du deuxième alinéas, il est respectivement inséré un « I » et un « II » ;	a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. » ;	a, a bis, b et c) (<i>Supprimés</i>)
	⑪	a bis) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II. » ;	
<p>Si la prescription libellée en dénomination commune peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant dans un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1, le pharmacien délivre une spécialité appartenant à ce groupe dans le respect des dispositions de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale.</p>	⑫ b) Au deuxième alinéa, après les mots : « groupe générique » sont insérés les mots : « ou hybride » ;	b) Au même deuxième alinéa, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières tenant au patient, par une mention expresse portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite, et sous réserve, en ce qui concerne les spécialités figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, que cette substitution s'effectue dans les conditions prévues par l'article L. 162-16 de ce code.</p>	<p>⑬ c) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>⑭ « Par dérogation aux dispositions du I, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé précise les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée, notamment sur l'ordonnance, ainsi que le cas échéant, les modalités de présentation de cette justification par le prescripteur. Pour les spécialités figurant sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues par l'article L. 162-16 de</p>	<p>e) Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Par dérogation au I, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, précise les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée, notamment sur l'ordonnance, ainsi que, le cas échéant, les modalités de présentation de cette justification par le prescripteur. Pour les spécialités figurant sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas 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>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ce code.</p> <p>Lorsque le pharmacien délivre par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique, il doit inscrire le nom de la spécialité qu'il a délivrée. Il en est de même lorsque le pharmacien délivre une spécialité au vu d'une prescription libellée en dénomination commune.</p> <p>La prescription libellée en dénomination commune est obligatoire pour les spécialités figurant dans un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1.</p> <p>Lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au moyen du renouvellement multiple d'un</p>	<p>ce code.</p> <p>⑮ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride. » ;</p> <p>⑯ d) Au début du quatrième alinéa, il est inséré un « III » et après les mots : « du même groupe générique » sont insérés les mots : « ou du même groupe hybride » ;</p> <p>⑰ e) Au début du dernier alinéa, il est inséré un « IV » ;</p>	<p>« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride. » ;</p> <p>d) Au quatrième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « III. - » et, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou du même groupe hybride » ;</p> <p>e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. - » ;</p>	<p>Alinéa supprimé Amdt n° 90</p> <p>d) (Non modifié)</p> <p>e) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>traitement mensuel, et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné ou pour sa forme générique, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement.</p>	<p>⑱ 4° À l'article L. 5125-23-2, les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » sont supprimés ;</p>	<p>4° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5125-23-2, les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » sont supprimés ;</p>	<p>4° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Art. L. 5125-23 -4. – Par dérogation au</p>	<p>⑲ 5° L'article L.</p>	<p>5° (<i>Alinéa sans</i></p>	<p>5° (<i>Non</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>premier alinéa de l'article L. 5125-23, le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif prescrit, un médicament administré par voie inhalée lorsque les conditions suivantes sont remplies :</p>	<p>5125-23-4 est abrogé.</p>	<p><i>modification)</i></p>	<p><i>modifié)</i></p>
<p>1° Le médicament administré par voie inhalée délivré appartient au même groupe générique, défini au <i>b</i> du 5° 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 administré par voie inhalée ;</p>			
<p>3° Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de cette substitution ;</p>			
<p>4° 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>même code.</p> <p>Lorsque le pharmacien délivre par substitution au médicament administré par voie inhalée prescrit un médicament administré par voie inhalée du même groupe, il inscrit le nom de la spécialité qu'il a délivrée sur l'ordonnance et informe le prescripteur de cette substitution.</p> <p>Le pharmacien assure la dispensation de ce même médicament administré par voie inhalée lors du renouvellement de la prescription ou d'une nouvelle ordonnance de poursuite de traitement.</p> <p>Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de substitution du médicament administré par voie inhalée et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution de nature à assurer la continuité du traitement avec la même spécialité, sont précisées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>②⑩ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale		ainsi modifié :	<p>1° A (nouveau) <u>Le II de</u> <u>l'article L. 162-14-1</u> <u>est complété par un</u> <u>alinéa ainsi rédigé :</u></p>
			<p>« Un accord <u>conventionnel</u> <u>interprofessionnel</u> <u>conclu entre l'Union</u> <u>nationale des caisses</u> <u>d'assurance maladie et</u> <u>une ou plusieurs</u> <u>organisations</u> <u>représentatives des</u> <u>médecins et des</u> <u>pharmaciens habilités</u> <u>à participer aux</u> <u>négociations des</u> <u>conventions nationales</u> <u>de ces professions</u> <u>détermine des</u> <u>objectifs de</u> <u>prescription et de</u> <u>délivrance de</u> <u>médicaments</u> <u>appartenant à un</u> <u>groupe générique ou</u> <u>biologique similaire</u> <u>tel que définis à</u> <u>l'article L. 5121-1 du</u> <u>code de la santé</u> <u>publique. » ;</u></p>
			Amdt n° 91

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'application de l'article L. 5123-1 du code de la santé publique.</p>			
<p>Pour les médicaments figurant dans un groupe générique prévu au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, la base de remboursement des frais exposés par les assurés peut être limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité décidé par le Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du présent code, sauf opposition conjointe des ministres concernés, qui arrêtent dans ce cas le tarif forfaitaire de responsabilité dans un délai de quinze jours après la décision du comité.</p>	<p>⑲ 1° À l'article L. 162-16 :</p>	<p>1° L'article L. 162-16 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Les dispositions du cinquième alinéa du présent article ne s'appliquent pas aux médicaments remboursés sur la base d'un tarif forfaitaire.</p>	<p>⑳ a) Au début du premier et du deuxième alinéas, il est inséré respectivement un « I » et un « II » ;</p>	<p>a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>a) (<i>Non modifié</i>)</p>
	<p>㉓</p>	<p>a bis) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;</p>	<p>a bis) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les</p>	<p>㉔ b) Au</p>	<p>b) Au</p>	<p>b) (<i>Non</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
dispositions du cinquième alinéa du présent article ne s'appliquent pas aux médicaments remboursés sur la base d'un tarif forfaitaire.	troisième alinéa, les mots : « cinquième alinéa » sont remplacés par la référence : « III » ;	troisième alinéa, la référence : « cinquième alinéa » est remplacée par la référence : « III » ;	<i>modifié)</i>
Lorsque le pharmacien d'officine délivre une spécialité sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune, en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, la délivrance de cette spécialité ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie supérieure à la dépense qu'aurait entraînée la délivrance de la spécialité générique la plus chère du même groupe.	25) c) Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :	c) Le quatrième alinéa est remplacé par des III et IV ainsi rédigés :	c) (Alinéa sans modification)
	26) « III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application des dispositions du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :	« III. – (Alinéa sans modification)	« III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application des dispositions du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques appartenant au groupe générique concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :
	27) « a) Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé	« 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé	Amdt n° 90 « 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	publique,	publique,	publique,
			Amdt n° 90
②8	« b) Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique ou hybride.	« 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique ou hybride .	« 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique.
			Amdt n° 90
②9	« Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le plus économique pour l'assurance maladie.	« Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le moins coûteux pour l'assurance maladie.	(Alinéa sans modification)
③0	« Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné.	(Alinéa sans modification)	« Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques appartenant au groupe générique concerné.
			Amdt n° 90
③1	« Pour l'application du présent III, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées au premier et au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 sont prises en compte.	« Pour l'application du présent III, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 sont prises en compte.	(Alinéa sans modification)
③2	« IV. – Les dispositions du présent III, à l'exception de son avant-dernier alinéa, ne sont pas applicables	« IV. – Le III, à l'exception de l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur	« IV. – Le III, à l'exception de l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsque le pharmacien d'officine délivre, en application du troisième alinéa de l'article L. 5125-23, de l'article L. 5125-23-3 ou de l'article L. 5125-23-4 du code de la santé publique, une spécialité figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 autre que celle qui a été prescrite, cette substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie supérieure à la dépense qu'aurait entraînée la délivrance de la spécialité générique ou du médicament biologique similaire le plus cher du même groupe.</p>	<p>lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément aux dispositions du deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, ou lorsque la délivrance par substitution d'une spécialité hybride n'est pas admise en application du dernier alinéa du II du même article L. 5125-23. » ;</p>	<p>justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, ou lorsque la délivrance par substitution d'une spécialité hybride n'est pas admise en application du dernier alinéa du II. » ;</p>	<p>justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique. » ;</p>
<p>En cas d'inobservation des dispositions des cinquième et sixième alinéas, le pharmacien</p>	<p>③ d) Au début du cinquième alinéa, il est inséré un « V » et les mots : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 », « ou de l'article L. 5125-23-4 », « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;</p> <p>③ e) Au début du sixième alinéa, il est inséré un « VI », les mots : « cinquième et sixième alinéas » à</p>	<p>d) Au cinquième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « V. - » et la référence : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 », la référence : « ou de l'article L. 5125-23-4 » et les mots : « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;</p> <p>e) Le sixième alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>Amdt n° 90</p> <p>d) (Non modifié)</p> <p>e) (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations écrites et si, après réception de celles-ci, l'organisme maintient la demande, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée aux cinquième et sixième alinéas, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire déterminé par la convention prévue à l'article L. 162-16-1. A défaut, ce montant est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget.</p>	<p>chacune de leurs occurrences sont remplacés par les mots : « III et V » et les mots : « sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « sécurité sociale et de la santé » ;</p>	<p>– au début, est ajoutée la mention : « VI. – » :</p> <p>– à la première phrase, les deux occurrences des références : « cinquième et sixième alinéas » sont remplacées par les références : « III et V » ;</p> <p>– au second alinéa, les mots : « , de la santé, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « et de la santé » ;</p>	
	③5		
	③6		
	③7		
<p>Pour son recouvrement, ce</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>versement est assimilé à une cotisation de sécurité sociale.</p>	<p>③ f) Au début du huitième alinéa, il est inséré un « VII » ;</p>	<p>f) Au début du huitième alinéa, est ajoutée la mention : « VII. - » ;</p>	<p>f) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Les médicaments dispensés par un pharmacien en application de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance au-delà de la durée de traitement initialement prescrite.</p>			
<p>Les médicaments renouvelés par une infirmière ou un infirmier en application du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code.</p>			
<p>Les médicaments dispensés par un pharmacien en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique sont pris en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>charge par les organismes d'assurance maladie, sous réserve que ces médicaments soient inscrits sur la liste des spécialités remboursables prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code.</p>	<p>2° À l'article L. 162-16-7 :</p>	<p>2° L'article L. 162-16-7 est ainsi modifié :</p>	<p>2° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 162-16-7.</i> – Un accord national conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des pharmaciens d'officine et soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe annuellement des objectifs chiffrés moyens relatifs à la délivrance par les pharmaciens de spécialités génériques figurant dans un groupe générique prévu au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique non soumis au tarif forfaitaire de responsabilité prévu par l'article L. 162-16 du présent code.</p>			
<p>Ces objectifs peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'une modulation en fonction des spécificités propres à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>certaines zones géographiques et notamment du niveau constaté de délivrance des spécialités mentionnées au précédent alinéa.</p>	<p>④ a) Au troisième alinéa, les mots : « y compris » sont remplacés par le mot : « dans » ;</p>	<p>a) À la seconde phrase du troisième alinéa, les mots : « y compris » sont remplacés par le mot : « dans » ;</p>	
<p>La dispense d'avance de frais ou partielle mentionnée au 4° de l'article L. 162-16-1 consentie aux assurés ainsi qu'aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1 et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du présent code, lors de la facturation à l'assurance maladie de médicaments appartenant à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, est subordonnée à l'acceptation par ces derniers de la délivrance d'un médicament générique, sauf dans les groupes génériques soumis au tarif forfaitaire de responsabilité défini à l'article L. 162-16 ou lorsqu'il existe des génériques commercialisés dans le groupe dont le prix est supérieur ou égal à celui du princeps. Cette disposition ne s'applique pas non plus dans les cas pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>lesquels la substitution peut poser des problèmes particuliers au patient, y compris les cas prévus à l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.</p>	<p>④1 <i>b)</i> Le dernier alinéa est supprimé ;</p>	<p><i>b) (Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>L'accord national mentionné au premier alinéa peut décider de maintenir la dispense d'avance de frais dans les zones géographiques pour lesquelles les niveaux de substitution sont supérieurs aux objectifs fixés par cet accord. La suppression de la dispense d'avance de frais s'applique dans les zones géographiques n'ayant pas atteint, au début d'une année, les objectifs fixés pour l'année précédente par les partenaires conventionnels mentionnés au premier alinéa.</p>	<p>④2 3° Après l'article L. 162-22-7-3 , il est créé un article L. 162-22-7-4 ainsi rédigé :</p>	<p>3° Après l'article L. 162-22-7-3 , il est inséré un article L. 162-22-7-4 ainsi rédigé :</p>	<p>3° <u>L'article L. 162-30-2 est ainsi modifié :</u></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 162-30-2.</i> – Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de chaque établissement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de santé relevant de leur ressort géographique. Les commissions et conférences médicales d'établissement donnent leur avis préalablement à la conclusion du contrat. Il a pour objet d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.</p>	<p>④ « Art. L. 162-2 2-7-4. — Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement-»</p>	<p>« Art. L. 162-2 2-7-4. — (Alinéa sans modification) »</p>	<p><u>a) Le 1° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement. » ;</u></p>
<p>Ce contrat comporte :</p>			
<p>1° Un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations ;</p>			
<p>2° Le cas échéant, un ou plusieurs volets additionnels conclus avec les établissements</p>			<p>Amdt n° 92</p> <p><u>b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>identifiés en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ou ne respectant pas, pour certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant, un ou plusieurs référentiels de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3.</p>	<p>④ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficience des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>« <u>Pour l'application du 1^o</u>, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficience des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »</p>
<p>Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Par dérogation, les volets additionnels peuvent être conclus pour une durée maximale de cinq ans. Il prévoit notamment, conformément à un contrat type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les obligations respectives des parties, les objectifs à atteindre par l'établissement ainsi que leurs modalités d'évaluation. En l'absence de contrat type national, l'agence régionale de santé peut arrêter un contrat type régional.</p>	<p>⑤ III. – Les modalités de détermination de la dotation mentionnées</p>	<p>III. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>Amdt n° 92</p> <p>III. – Les modalités de détermination de la dotation <u>mentionnée</u> à</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>volets, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une sanction financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. La somme de cette sanction et de celles mentionnées à l'article L. 162-30-4 ne peut être supérieure à 5 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. Le produit de ces sanctions est versé à l'assurance maladie. En cas de refus de conclure les volets relatifs aux produits de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut choisir, à la place de la sanction mentionnée à la première phrase du présent alinéa, de réduire de 30 % la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable</p>	<p>à l'article L. 162-22-7 4 du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2018.</p>		<p>l'article L. <u>162-30-2</u> du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2018.</p>
			<p>Amdt n° 92</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission	
<p>et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients.</p>				
<p>Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p>	④⑥	<p>III bis (nouveau). – La mention expresse mentionnée au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est portée sur l'ordonnance sous forme exclusivement manuscrite, jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné au même deuxième alinéa.</p>	<p>III bis. – (Supprimé) Amdt n° 91</p>	
	④⑦	<p>IV. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 1^o du II et des dispositions relatives aux médicaments hybrides qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 1^o du II et des dispositions relatives aux médicaments hybrides qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Amdt n° 90</p>
<p>Code de la santé publique</p>	①	<p>Article 43 bis (nouveau)</p>	<p>Article 43 bis (Non modifié)</p>	
<p>Art. L. 1151-1. – La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique, ainsi que la prescription de certains dispositifs médicaux nécessitant un encadrement spécifique pour des</p>		<p>L'article L. 1151-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>raisons de santé publique ou susceptibles d'entraîner des dépenses injustifiées peuvent être soumises à des règles relatives :</p>	②	<p>1° Au premier alinéa, après le mot : « médicaux », sont insérés les mots : « et l'utilisation de médicaments » ;</p>	
<p>– à la formation et la qualification des professionnels pouvant les prescrire ou les mettre en œuvre conformément au code de déontologie médicale ;</p>			
<p>– aux conditions techniques de leur réalisation.</p>			
<p>Elles peuvent également être soumises à des règles de bonne pratique.</p>			
<p>Ces règles sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé.</p>			
<p>L'utilisation de ces dispositifs médicaux et la pratique de ces actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique peuvent être limitées pendant une période donnée à certains établissements de santé. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis de la Haute Autorité de santé, la liste de ces établissements ou</p>	③	<p>2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « médicaux », sont insérés les mots : « , de ces médicaments ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>précisent les critères au vu desquels les agences régionales de santé fixent cette liste.</p>	<p>TITRE III MODULER ET ADAPTER LES PRESTATIONS AUX BESOINS</p>	<p>TITRE III MODULER ET ADAPTER LES PRESTATIONS AUX BESOINS</p>	<p>TITRE III MODULER ET ADAPTER LES PRESTATIONS AUX BESOINS</p>
<p>Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des dispositions relatives aux recherches impliquant la personne humaine définies au titre II du présent livre et de celles relatives aux autorisations, aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et aux conditions techniques de fonctionnement définies aux chapitres II, III et IV du titre II du livre I^{er} de la sixième partie.</p>	<p>Article 44 A (nouveau) Amdt n° 93</p>	<p><u>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</u></p>	<p><u>1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :</u></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p><u>a) Au premier alinéa, les mots :</u></p>		
<p><i>Art. L. 161-17-2.</i> – L'âge d'ouverture</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>du droit à une pension de retraite mentionné au premier alinéa de l'article L. 351-1 du présent code, à l'article L. 732-18 du code rural et de la pêche maritime, au 1^o du I de l'article L. 24 et au 1^o de l'article L. 25 du code des pensions civiles et militaires de retraite est fixé à soixante-deux ans pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1955.</p>			<p><u>« soixante-deux » sont remplacés par les mots : « soixante-trois » et la date : « 1^{er} janvier 1955 » est remplacée par la date : « 1^{er} mai 1958 » ;</u></p>
<p>Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa pour les assurés nés avant le 1^{er} janvier 1955 et, pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1954, de manière croissante :</p>			<p><u>b) Les deuxième à quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</u></p>
<p>1^o A raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;</p>			<p><u>« Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa pour les assurés nés avant le 1^{er} mai 1958. Pour les assurés nés entre le 1^{er} mai 1957 et le 30 avril 1958, cet âge est fixé à soixante-deux ans et six mois. » ;</u></p>
<p>2^o A raison de cinq mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1954.</p>			
<p>Art. L. 351-8. –</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Bénéficient du taux plein même s'ils ne justifient pas de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalentes dans le régime général et un ou plusieurs autres régimes obligatoires :</p>			
<p>1° Les assurés qui atteignent l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 augmenté de cinq années ;</p> <p>.....</p>			<p><u>2° Après le mot : « âge », la fin du 1° de l'article L. 351-8 est ainsi rédigée : « de soixante-sept ans ; ».</u></p>
	Article 44	Article 44	Article 44 Amdt n° 94
	<p>① Au titre de 2019 et 2020, par dérogation à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, le montant des prestations et plafonds de ressources relevant de cet article sont revalorisés de 0,3 %.</p>	<p>Au titre de 2019 et 2020, par dérogation à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, les montants des prestations et des plafonds de ressources relevant du même article L. 161-25 sont revalorisés annuellement de 0,3 %.</p>	<p>L'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale <u>est ainsi modifié :</u></p>
	<p>② Toutefois, ne sont pas concernés par cette dérogation :</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa supprimé)</p>
<p><i>Art. L. 161-25.</i> - La revalorisation annuelle des montants de prestations dont les dispositions renvoient au présent article est effectuée sur la base d'un coefficient égal à l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les</p>	<p>③ 1° L'allocation de veuvage <u>mentionnée</u> à l'article L. 356-2 du même code ;</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° <u>Après les mots : « sur la base », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « de l'indice des prix hors tabac prévisionnel figurant dans le projet de loi de finances de l'année. » ;</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
douze derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation des prestations concernées.	<p>④ 2° L'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du même code et les prestations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations ;</p>	<p>2° L'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 dudit code et les prestations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations ;</p>	<p>2° <u>Le second alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</u></p>
	<p>⑤ 3° L'allocation supplémentaire d'invalidité mentionnée à l'article L. 815-24 du même code, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de cette allocation ;</p>	<p>3° L'allocation supplémentaire d'invalidité mentionnée à l'article L. 815-24 du code de la sécurité sociale, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de cette allocation ;</p>	<p>« <u>Si l'indice des prix hors tabac diffère de la prévision, il est ensuite procédé à un ajustement. Cet ajustement comporte :</u></p>
	<p>⑥ 4° Le plafond de ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévu à l'article L. 861-1 du même code ;</p>	<p>4° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>« 1° <u>Une compensation de l'écart entre les sommes effectivement perçues et celles qui auraient dû l'être pour respecter la parité entre, d'une part, l'évolution des prestations et, d'autre part, l'indice des prix à la consommation</u></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑦	<p>5° Le revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262 2 du code de l'action sociale et des familles et l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants mentionnée à l'article L. 117 3 du même code ;</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>	<p><u>hors tabac ;</u></p> <p>« 2° Une <u>revalorisation destinée à maintenir, pour l'avenir, ladite parité.</u> »</p>
⑧	<p>6° Les allocations mentionnées au 2° de l'article L. 5421 2 du code du travail et l'allocation temporaire d'attente mentionnée à l'article L. 5423 8 du même code ;</p>	<p>6° (Alinéa sans modification)</p>	<p>6° (Alinéa supprimé)</p>
⑨	<p>7° L'allocation pour demandeur d'asile mentionnée à l'article L. 744 9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	<p>7° à 9° Supprimés</p>
⑩	<p>8° L'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002 411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, ainsi que le plafond de ressources prévu pour le service de cette allocation ;</p>	<p>8° (Alinéa sans modification)</p>	
⑪	<p>9° L'allocation de solidarité aux personnes âgées et les prestations mentionnées</p>	<p>9° L'allocation de solidarité aux personnes âgées et les prestations mentionnées,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 531-5. –</i> I.-Le complément de libre choix du mode de garde est attribué au ménage ou à la personne qui emploie un assistant maternel agréé mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail pour assurer la garde d'un enfant.</p>	<p>respectivement aux 1^o et 9^o de l'article 7 de la loi n^o 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations.</p>	<p>respectivement, aux 1^o et 9^o de l'article 7 de la loi n^o 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations.</p>	<p>Article 45 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Ce complément comprend deux parts :</p>	<p>① I. – Le chapitre 1^{er} du titre 3 du livre 5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 45 I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre V du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>a) Une part calculée, selon les modalités prévues au II du présent article, en fonction du montant des cotisations et contributions sociales correspondant à la rémunération de la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>personne qui assure la garde de l'enfant ;</p>			
<p>b) Une part calculée, selon les modalités prévues au 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 bénéficiaire du complément et leurs modalités de prise en compte sont déterminées par décret.</p>			
<p>La condition mentionnée au cinquième alinéa du présent I ne s'applique pas :</p>			
<p>– lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des études ;</p>	<p>② 1° À l'article L. 531-5 :</p>	<p>1° L'article L. 531-5 est ainsi modifié :</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. 5423-1, L. 5423-2</p>	<p>③ a) À l'avant-dernier alinéa du b du I, les mots : « , L. 5423-2 et L. 5423-8 » sont remplacés par les mots : « et L. 5423-2 » ;</p>	<p>a) À l'avant-dernier alinéa du b du I, les références : « , L. 5423-2 et L. 5423-8 » sont remplacées par la référence : « et L. 5423-2 » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et L. 5423-8 du code du travail ;</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>II.-Lorsque le ménage ou la personne emploie un assistant maternel agréé, le montant mentionné au <i>a</i> du I correspond à la totalité des cotisations et contributions sociales, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistant maternel ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret.</p>			
<p>Lorsque le ménage ou la personne emploie une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail, le montant mentionné au <i>a</i> du I correspond à une fraction, fixée par décret, des cotisations et contributions sociales, dans la limite d'un plafond par ménage après prise en compte de la déduction</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prévue au I <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du présent code. Le plafond mentionné au présent alinéa est fixé par décret. Il est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>	<p>④ <i>b)</i> Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><i>b)</i> Le III est complété par un 4° ainsi rédigé :</p>	
<p>III.-L'aide mentionnée au <i>b</i> du I est égale à une part, fixée par décret, du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'un assistant maternel agréé et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail.</p>			
<p>Toutefois, le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :</p>			
<p>1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p>	<p>⑤ « 4° Lorsque le ménage ou la personne seule bénéficie au titre d'un enfant à charge de la prestation prévue à l'article L. 541-1. » ;</p>	<p>« 4° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>2° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code ;</p>			
<p>3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule.</p>			
<p>IV.-Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné à cet article mais inférieur à un âge limite.</p>			
<p>V.-Un décret détermine les conditions de cumul, pour un même enfant ou plusieurs enfants, des compléments de libre choix du mode de garde versés au titre de modes de garde différents.</p>			
<p>Art. L. 531-6. –</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à cet effet, dans des conditions définies par décret, pour assurer la garde d'un enfant et que sont remplies les conditions d'ouverture du droit au complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, ce complément est versé au ménage ou à la personne sous la forme d'une aide prenant en charge partiellement le coût de la garde.</p> <p>Le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :</p> <p>1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p> <p>2° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule.</p>	<p>⑥ 2° Après le cinquième alinéa de l'article L. 531-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° Après le 3° de l'article L. 531-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Pour la garde d'un enfant qui répond à la condition d'âge mentionnée au IV de l'article L. 531-5, les montants versés sont réduits.</p>	<p>⑦ « 4° Lorsque le ménage ou la personne seule bénéficie au titre d'un enfant à charge de la prestation prévue à l'article L. 541-1. »</p>	<p>« 4° (<i>Alinéa sans modification</i>) »</p>	
<p>L'aide n'est versée que si l'enfant est gardé un minimum d'heures au cours du mois, dans des conditions définies par décret.</p>			
<p>L'aide est versée par l'organisme débiteur de prestations familiales.</p>			
<p>Par dérogation au premier alinéa du présent article, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé au ménage ou à la personne qui recourt, pour assurer la garde d'un enfant, à un établissement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'accueil de jeunes enfants mentionné à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, dont la capacité d'accueil maximale ne dépasse pas un seuil fixé par décret, sous réserve que la tarification appliquée par l'établissement ne dépasse pas un montant horaire maximal fixé par décret.</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><i>Art. 11.</i> – Le régime de prestations familiales est fixé par les dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :</p>			
<p>1° Article L. 511-1, à l'exception du 4°, du 8° et du 9° ;</p>			
<p>2° Articles L. 512-1 à L. 512-5 sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>a) A l'article L. 512-1, les mots : "de l'allocation de logement sociale ou de l'aide personnalisée</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au logement" sont supprimés ;</p>			
<p><i>b)</i> Le quatrième alinéa de l'article L. 512-3 est ainsi rédigé :</p>			
<p>Toutefois, pour l'attribution du complément familial mentionné au 3° de l'article L. 511-1, l'âge limite peut être différent de celui mentionné au 2° du présent article ;</p>			
<p><i>c)</i> Au 1° de l'article L. 512-4, les mots : "par le service d'aide sociale à l'enfance ou" sont supprimés ;</p>			
<p>3° Article L. 513-1 ;</p>			
<p>4° Articles L. 521-1, L. 521-2, à l'exception du quatrième alinéa, et L. 521-3 ;</p>			
<p>5° Articles L. 522-1 et L. 522-2 ;</p>			
<p>5° <i>bis</i> Articles L. 523-1 à L. 523-3 ;</p>			
<p>6° Articles L. 531-1 à L. 531-10 sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p><i>a)</i> Au début du second alinéa de l'article L. 531-4-1, les mots : "La région" sont remplacés par le mot : "Saint-Pierre-et-Miquelon" ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>b) L'article L. 531-5 est ainsi rédigé :</p>			
<p>“ Art. L. 531-5.-I.-Le complément de libre choix du mode de garde est attribué au ménage ou à la personne qui emploie un assistant maternel agréé mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail pour assurer la garde d'un enfant.</p>			
<p>“ Ce complément comprend :</p>			
<p>“ 1° Une prise en charge totale ou partielle des cotisations et contributions sociales liées à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;</p>			
<p>“ 2° Une prise en charge partielle de la rémunération 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>qui sont assimilées à une activité professionnelle pour le bénéficiaire du complément et leurs modalités de prise en compte sont déterminées par décret.</p>			
<p>“ La condition mentionnée au cinquième alinéa du présent I ne s'applique pas :</p>			
<p>“ a) Lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des études ;</p>			
<p>“ b) Lorsque la personne ou au moins l'un des membres du couple bénéficie d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code et aux articles L. 5423-1 et L. 5423-2 du code du travail ;</p>			
<p>“ c) Aux personnes bénéficiaires du revenu mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles, à la condition que le bénéficiaire soit inscrit dans une démarche d'insertion professionnelle dont les modalités sont définies par décret en Conseil d'État.</p>			
<p>“ II.-Lorsque le ménage ou la personne emploie un assistant maternel agréé, le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>montant des cotisations et contributions sociales est pris en charge en totalité, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistant maternel ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret.</p>			
<p>“ Lorsque le ménage ou la personne emploie une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail, une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge, dans la limite d'un plafond par ménage. Le taux de prise en charge des cotisations et contributions sociales ainsi que le montant du plafond sont fixés par décret. Le plafond est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
<p>“ III.-L'aide versée au titre de la prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ou des enfants est égale à une part, fixée par décret, du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>code de l'action sociale et des familles. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'un assistant maternel agréé et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail.</p>			
<p>“ Toutefois, le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :</p>			
<p>“ 1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p>			
<p>“ 2° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code ;</p>	<p>⑧ II. – Le 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifié :</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	
<p>“ 3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne</p>	<p>⑨ 1° Après le dix-huitième alinéa du b, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
seule.	⑩ « 4° Lorsque le ménage ou la personne seule bénéficie au titre d'un enfant à charge de la prestation prévue à l'article L. 541-1. » ;	« 4° Lorsque le ménage ou la personne seule bénéficie au titre d'un enfant à charge de la prestation prévue à l'article L. 541-1. » ;	
“ IV.-Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné au même article L. 531-1 mais inférieur à un âge limite.			
“ V.-Un décret détermine les conditions de cumul, pour un même enfant ou plusieurs enfants, des compléments de libre choix du mode de garde versés au titre de modes de garde différents. ” ;			
c) L'article L. 531-6 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.	⑪ 2° Au c, les mots : « est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 » sont supprimés.	2° Le c est abrogé.	
d) L'article L. 531-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>“ Art. L. 531-8.-La Caisse de prévoyance sociale verse 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>“ 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 formulaire de déclaration.</p>			
<p>L'organisme mentionné au premier alinéa du présent article 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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>salaires.</p> <p>“ Les mentions figurant dans le formulaire de déclaration sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. ”</p> <p>7° Articles L. 532-1 et L. 532-2 sous réserve de l'adaptation suivante : à l'article L. 532-2, la référence aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2 est remplacée par la référence aux articles L. 613-19 à L. 613-19-2 ;</p> <p>8° Article L. 533-1 ;</p> <p>9° Articles L. 541-1 à L. 541-3 et L. 541-4 ;</p> <p>10° Articles L. 543-1, L. 543-2 et L. 543-3 ;</p> <p>11° Article L. 551-1 ;</p> <p>12° Articles L. 552-1 et L. 552-4 sous réserve des adaptations suivantes :</p> <p>a) Le premier alinéa de l'article L. 552-1 est ainsi rédigé :</p> <p>Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'exception de la prestation mentionnée à l'article L. 531-1 pour l'allocation de base et la prestation partagée d'éducation de l'enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge ou lorsqu'il est fait usage de l'option prévue au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4, à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception de la prestation partagée d'éducation de l'enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.</p>			
<p>b) Le dernier alinéa du même article est supprimé ;</p>			
<p>13° Articles L. 553-1 à L. 553-3, le I de l'article L. 553-4, à l'exception du cinquième alinéa, et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 553-5 sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p><i>c) A</i> l'article L. 553-2, les mots : "un organisme de prestations familiales, la Caisse nationale des allocations familiales ou les caisses centrales de mutualité sociale agricole" sont remplacés par les mots : "la Caisse de prévoyance sociale" ;</p>			
<p><i>d) A</i> l'article L. 553-3, l'avant-dernier alinéa est supprimé ;</p>			
<p><i>e) Au troisième alinéa du I de l'article L. 553-4, les mots :</i></p>			
<p>"l'allocation de soutien familial et" sont supprimés et les mots :</p>			
<p>"l'allocation parentale d'éducation" sont remplacés par les mots :</p>			
<p>"le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant" ;</p>			
<p>14° Articles L. 554-2 à L. 554-4 sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p><i>a) A</i> l'article L. 554-3, les mots : "l'insertion du jugement dans un ou</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>plusieurs journaux de la localité" sont remplacés par les mots : "l'affichage du jugement en mairie et son insertion dans une publication locale" ;</p>			
<p><i>b) A</i> l'article L. 554-4, les mots : "une caisse de sécurité sociale ou d'allocations familiales" sont remplacés par les mots :</p>			
<p>"la Caisse de prévoyance sociale" ;</p>			
<p>14° <i>bis</i> Articles L. 581-1 à L. 581-10 sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p><i>a) Au début de l'article L. 581-1, les mots : "les organismes et services auxquels incombe le service des prestations familiales sont habilités à apporter leur aide" sont remplacés par les mots : "La Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon est habilitée à apporter son aide" ;</i></p>			
<p><i>b) Au début de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 581-2, les mots : "L'organisme débiteur des prestations familiales est subrogé" sont remplacés par les mots : "La Caisse de prévoyance sociale est subrogée" ;</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>c)</i> Aux deux derniers alinéas de l'article L. 581-3 et au premier alinéa de l'article L. 581-4, les mots : "l'organisme débiteur des prestations familiales" sont remplacés par les mots : "la Caisse de prévoyance sociale" ;</p>			
<p><i>d)</i> Au début de la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 581-4, les mots : "L'organisme débiteur demeure subrogé" sont remplacés par les mots : "La Caisse de prévoyance sociale demeure subrogée" ;</p>			
<p><i>e)</i> Au début du troisième alinéa et à la fin du dernier alinéa de l'article L. 581-4, à la première phrase de l'article L. 581-7, à la première phrase du deuxième alinéa et à la fin du sixième alinéa de l'article L. 581-10, les mots : "l'organisme débiteur de prestations familiales" sont remplacés par les mots : "la Caisse de prévoyance sociale" ;</p>			
<p><i>f)</i> Au premier alinéa de l'article L. 581-5, les mots : "l'organisme débiteur" sont remplacés par les mots : "la Caisse de prévoyance sociale" ;</p>			
<p><i>g)</i> Au premier alinéa de l'article L. 581-6, les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mots : "des organismes débiteurs de prestations familiales" sont remplacés par les mots : "de la Caisse de prévoyance sociale" ;</p>			
<p><i>h)</i> A la première phrase de l'article L. 581-7 et aux deuxième et avant-dernier alinéas de l'article L. 581-10, les mots : "représentant de l'État dans le département" sont remplacés par les mots : "représentant de l'État dans la collectivité" ;</p>			
<p><i>i)</i> A l'article L. 581-8, les mots : "Les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent" sont remplacés par les mots : "La Caisse de prévoyance sociale peut" et le mot : "leur" est remplacé par le mot : "lui" ;</p>			
<p><i>j)</i> L'article L. 581-9 est ainsi modifié :</p>			
<p>– à la première phrase, les mots : "Les caisses d'allocations familiales sont habilitées à consentir sur leur" sont remplacés par les mots : "La Caisse de prévoyance sociale est habilitée à consentir sur son" ;</p>			
<p>– à la seconde phrase, les mots : "Elles sont alors subrogées" sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>remplacés par les mots : "Elle est alors subrogée" ;</p>			
<p>k) L'article L. 5 81-10 est ainsi modifié :</p>			
<p>– au premier alinéa, les mots : "les organismes débiteurs de prestations familiales peut être confié, pour le compte de ces organismes" sont remplacés par les mots : "la Caisse de prévoyance sociale peut être confié, pour le compte de cet organisme" ;</p>			
<p>– au troisième alinéa, les mots : "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" sont remplacés par les mots : "Dès qu'elle a saisi le représentant de l'État dans la collectivité, la Caisse de prévoyance sociale ne peut plus, jusqu'à ce qu'elle soit informée" et le mot : "leur" est remplacé par le mot : "sa" ;</p>			
<p>– à l'avant-dernier alinéa, les mots : "d'allocations familiales" sont remplacés par les mots : "de prévoyance sociale" ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>– au début du dernier alinéa, les mots : "Lorsqu'un organisme débiteur de prestations familiales" sont remplacés par les mots : "Lorsque la Caisse de prévoyance sociale" ;</p> <p>15° Articles L. 583-1 à L. 583-3.</p>	<p>⑫ III. – Le présent article est applicable aux gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} novembre 2019.</p>	<p>III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} novembre 2019 et s'applique aux gardes réalisées à compter de cette date.</p>	<p>Article 46 <i>(Non modifié)</i></p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Le livre V du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 531-5. –</i> I.-Le complément de libre choix du mode de garde est attribué au ménage ou à la personne qui emploie un assistant maternel agréé mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail pour assurer la garde d'un enfant.</p>			
<p>Ce complément</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>comprend deux parts :</p> <p>a) Une part calculée, selon les modalités prévues au II du présent article, 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>b) Une part calculée, selon les modalités prévues au 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 au cinquième alinéa du présent I ne s'applique pas :</p> <p>– lorsque la personne ou les deux membres du couple poursuivent des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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. 5423-1, L. 5423-2 et L. 5423-8 du code du travail ;</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>II.-Lorsque le ménage ou la personne emploie un assistant maternel agréé, le montant mentionné au <i>a</i> du I correspond à la totalité des cotisations et contributions sociales, pour chaque enfant, à la condition que la rémunération correspondante de l'assistant maternel ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret.</p> <p>Lorsque le ménage ou la personne emploie une personne</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail, le montant mentionné au <i>a</i> du I correspond à une fraction, fixée par décret, des cotisations et contributions sociales, dans la limite d'un plafond par ménage après prise en compte de la déduction prévue au I <i>bis</i> de l'article L. 241-10 du présent code. Le plafond mentionné au présent alinéa est fixé par décret. Il est revalorisé conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p>			
<p>III.-L'aide mentionnée au <i>b</i> du I est égale à une part, fixée par décret, du salaire net servi et des indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles. Elle est calculée par enfant en cas d'emploi d'un assistant maternel agréé et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail.</p>			
<p>Toutefois, le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :</p>			
<p>1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p>			
<p>2° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code ;</p>			
<p>3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule.</p>			
<p>IV.-Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné à cet article mais inférieur à un âge limite.</p>	<p>② 1° Le IV de l'article L. 531-5 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1 entre le 1^{er} janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. » ;</p>	<p>1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>V.-Un décret détermine les conditions de cumul, pour un même enfant ou plusieurs enfants, des compléments de libre choix du mode de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>garde versés au titre de modes de garde différents.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 531-6. –</i> Lorsque le ménage ou la personne recourt à une association ou à une entreprise habilitée à cet effet, dans des conditions définies par décret, pour assurer la garde d'un enfant et que sont remplies les conditions d'ouverture du droit au complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, ce complément est versé au ménage ou à la personne sous la forme d'une aide prenant en charge partiellement le coût de la garde.</p>			
<p>Le montant versé ne peut excéder un plafond variant en fonction des ressources du ménage, du nombre d'enfants à charge et suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou un couple, selon un barème défini par décret. Ce plafond est majoré, dans des conditions prévues par décret :</p>			
<p>1° Lorsque la personne seule ou les deux membres du couple ont des horaires de travail spécifiques ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2° Lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple bénéficie de la prestation instituée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 ;</p>			
<p>3° Lorsque la charge du ou des enfants est assumée par une personne seule.</p>			
<p>Pour la garde d'un enfant qui répond à la condition d'âge mentionnée au IV de l'article L. 531-5, les montants versés sont réduits.</p>	<p>③ 2° Au sixième alinéa de l'article L. 531-6, après les mots : « sont réduits », sont ajoutés les mots : « dans les conditions prévues audit IV » ;</p>	<p>2° Le septième alinéa de l'article L. 531-6, dans sa rédaction résultant de l'article 45 de la présente loi, est complété par les mots : « dans les conditions prévues au même IV » ;</p>	
<p>L'aide n'est versée que si l'enfant est gardé un minimum d'heures au cours du mois, dans des conditions définies par décret.</p>			
<p>L'aide est versée par l'organisme débiteur de prestations familiales.</p>			
<p>Par dérogation au premier alinéa du présent article, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé au ménage ou à la personne qui recourt, pour assurer la garde d'un enfant, à un établissement d'accueil de jeunes enfants mentionné à</p>	<p>④ 3° L'article L. 531-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Le même article L. 531-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, dont la capacité d'accueil maximale ne dépasse pas un seuil fixé par décret, sous réserve que la tarification appliquée par l'établissement ne dépasse pas un montant horaire maximal fixé par décret.</p>	<p>⑤ « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé directement à l'association ou à l'entreprise qui assure la garde de l'enfant, sur demande de la famille bénéficiaire et après accord de l'association ou l'entreprise précitée, dans des conditions précisées par décret. » ;</p>	<p>« Par dérogation au premier alinéa du présent article, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé directement à l'association ou à l'entreprise qui assure la garde de l'enfant, sur demande de la famille bénéficiaire et après accord de l'association ou de l'entreprise précitée, dans des conditions précisées par décret. » ;</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>⑥ 4° Au premier alinéa de l'article L. 543-1 :</p>	<p>4° Le premier alinéa de l'article L. 543-1 est ainsi modifié :</p>	
	<p>⑦ a) Les mots : « inscrit en exécution de l'obligation scolaire » sont remplacés par les mots : « qui, ayant atteint un âge déterminé, est</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 543-1. –</i> Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.</p> <p>Elle est également attribuée, pour chaque enfant d'un âge inférieur à un âge déterminé, et dont la rémunération n'excède pas le plafond mentionné au 2° de l'article L. 512-3, qui poursuit des études ou qui est placé en apprentissage.</p> <p>Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation des ménages hors les prix du tabac, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. Son montant est fixé par décret et revalorisé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture.</p> <p>Le montant de l'allocation de rentrée</p>	<p>inscrit » ;</p> <p>⑧ <i>b)</i> Il est ajouté les mots : « , jusqu'à la fin de l'obligation scolaire ».</p>	<p><i>b)</i> Sont ajoutés les mots : « , jusqu'à la fin de l'obligation scolaire ».</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
scolaire varie selon l'âge de l'enfant.	<p>⑨ II. – Le dix-neuvième alinéa du <i>b</i> du 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1 entre le 1^{er} janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. »</p>	<p>II. – L'avant-dernier alinéa du <i>b</i> du 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 précitée est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1 entre le 1^{er} janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. »</p>	
<p>Ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte</p>	<p>⑩ III. – Au premier alinéa de l'article 8 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, après les mots : « en exécution de l'obligation scolaire », sont insérés les mots : « à compter de l'entrée dans l'enseignement élémentaire ».</p>	<p>III. – Au premier alinéa de l'article 8 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, après la seconde occurrence du mot : « scolaire », sont insérés les mots : « à compter de l'entrée dans l'enseignement élémentaire ».</p>	
<p>Art. 8. – Une allocation de rentrée</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>scolaire est attribuée pour chaque enfant inscrit dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé en exécution de l'obligation scolaire, et jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire, sous réserve de l'âge limite prévu à l'article 5.</p> <p>Cette allocation est attribuée sous réserve que les ressources de la personne seule ou du ménage n'excèdent pas un plafond variable selon le nombre d'enfants à charge. Ce plafond est fixé par décret et revalorisé par arrêté conformément à l'évolution du montant fixé à Mayotte du salaire minimum prévu à l'article L. 3231-2 du code du travail.</p> <p>Le montant de cette allocation peut varier selon le cycle scolaire suivi par l'enfant. Les établissements scolaires sont autorisés à transmettre les listes d'enfants inscrits à l'organisme gestionnaire mentionné à l'article 19.</p>	<p>⑪ IV. – Les dispositions issues du 4° du I et du III du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2019, celles issues du 1° et</p>	<p>IV. – Le 4° du I et le III du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2019. Les 1° et 2° du I et le II s'appliquent aux</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	<p>du 2° du I et du II s'appliquent aux gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} janvier 2020 et celles issues du 3° du I s'appliquent aux gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} janvier 2022.</p>	<p>gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} janvier 2020. Le 3° du I s'applique aux gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} janvier 2022.</p>	<p>Article 47 I. – (Alinéa sans modification)</p>
	<p>① Article 47 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 47 I. – Le livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Amdt n° 95</p>
	<p>② 1° À l'article L. 623-1 :</p>	<p>1° L'article L. 623-1 est ainsi modifié :</p>	<p>1° et 2° (<i>Supprimés</i>)</p>
	<p>③ a) Le I est ainsi rédigé :</p>	<p>a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
	<p><i>Art. L. 623-1. –</i> I. Les femmes auxquelles s'appliquent les dispositions du présent livre bénéficient à l'occasion de leurs maternités d'une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.</p>	<p>④ « I. – Les assurées auxquelles s'appliquent les dispositions du présent titre bénéficient à l'occasion de leur maternité, à condition de cesser leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 :</p>	<p>« I. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>Lorsqu'elles cessent toute activité professionnelle pendant une durée minimale, dont une partie doit immédiatement précéder la date présumée de</p>	<p>⑤ « 1° D'une allocation forfaitaire de repos maternel ;</p>	<p>« 1° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'accouchement, les assurées reçoivent également une indemnité journalière forfaitaire. Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol bénéficient de l'indemnité journalière forfaitaire à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.</p>	<p>⑥ « 2° D'indemnités journalières forfaitaires.</p>	<p>« 2° (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑦ « Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol bénéficient d'indemnités journalières forfaitaires à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. » ;</p>	<p>« Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol bénéficient d'indemnités journalières forfaitaires à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues à l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. » ;</p>	
<p>II.-A l'occasion de la naissance d'un enfant, le père et, le cas échéant, le conjoint</p>	<p>⑧ b) Aux II et III, les trois occurrences des mots : « deuxième alinéa » sont</p>	<p>b) Au II, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, auxquels s'appliquent les dispositions du présent livre bénéficient, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, d'indemnité journalières du même montant que celles mentionnées au deuxième alinéa du I.</p>	<p>remplacées par la référence : « 2° » ;</p>	<p>« 2° » ;</p>	
<p>III.-Lorsqu'ils remplissent les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 161-6, et cessent à ce titre leur activité, les parents adoptifs ou accueillants auxquels s'appliquent les dispositions du présent livre, bénéficient :</p> <p>1° Sous réserve que l'autre parent n'en ait déjà bénéficié, d'une allocation forfaitaire de repos dont le montant est égal à la moitié de</p>	<p>⑩ c) Au III, les mots : « premier alinéa » sont remplacés par la référence : « 1° » ;</p>	<p>⑨ b bis) Au 2° du III, la première occurrence de la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » et, à la fin, la référence : « deuxième alinéa du I » est remplacée par la référence : « 2° du I du présent article » ;</p> <p>e) Au 1° du III, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
celle mentionnée au premier alinéa du I ;			
<p>2° D'indemnités journalières du même montant que celles mentionnées au deuxième alinéa du I versées pour la ou les périodes d'interruption d'activité se situant après l'arrivée de l'enfant au foyer, la durée maximale d'attribution de la prestation étant égale, sans préjudice des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-6, aux trois quarts de celle qui est prévue pour les indemnités mentionnées au deuxième alinéa du I.</p>			
<p>IV.-Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment le montant de l'allocation prévue au premier alinéa, les montants et les durées d'attribution de l'indemnité journalière prévue au deuxième alinéa, notamment lorsque l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant.</p>	<p>⑪ d) Au IV, les mots : « premier alinéa » sont remplacés par les mots : « 1° du I » et les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « 2° du I » ;</p>	<p>d) Au premier alinéa du IV, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° du I » et la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° du même I » ;</p>	
<p>Les montants des prestations sont revalorisés dans les mêmes conditions que celles fixées pour le plafond prévu à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 241-3.</p> <p><i>Art. L. 623-4. –</i> En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité comprise, selon le cas, soit entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation au titre de l'assurance maternité, soit entre la naissance de l'enfant et la fin du maintien de traitement lié à la maternité, le père auquel s'appliquent les dispositions du présent livre bénéficie, dans des conditions fixées par décret, d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période d'indemnisation dont aurait bénéficié la mère, sans qu'il soit fait application des conditions prévues à l'article L. 622-3. Pendant cette durée, le père bénéficie, d'une part, d'indemnités journalières du même montant que celles mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 623-1, sous réserve qu'il cesse toute activité professionnelle pendant cette durée, et, d'autre part, d'une allocation forfaitaire dont le montant est égal à celui de celle mentionnée au premier alinéa du même I lorsqu'elle n'a pas été</p>	<p>⑫ 2° Au premier alinéa de l'article L. 623-4, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par la référence : « 2° » et les mots : « premier alinéa » sont remplacés par la référence : « 1° » ;</p>	<p>2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 623-4, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » et la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>versée à la mère.</p> <p>Le père peut demander le report de tout ou partie de la période d'indemnisation à laquelle il a droit, dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de l'indemnité et de l'allocation, le droit prévu au présent article est accordé au conjoint de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle lorsque les dispositions du présent livre s'appliquent à eux.</p>	<p>⑬ 3° Au premier alinéa de l'article L. 663-1, les mots : « proportionnelles à la durée et au coût de ce remplacement » sont supprimés.</p>	<p>3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 663-1, les mots : « proportionnelles à la durée et au coût de ce remplacement » sont supprimés.</p>	<p>3° (<i>Non modifié</i>)</p>
<p><i>Art. L. 663-1. –</i> En cas de maternité, paternité, d'accueil de l'enfant ou d'adoption les conjoints collaborateurs bénéficient, dans les conditions fixées par l'article L. 623-1, d'allocations forfaitaires de repos et, lorsqu'ils font appel à du personnel salarié pour se faire remplacer dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, d'indemnités complémentaires proportionnelles à la durée et au coût de ce remplacement.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Un décret détermine, pour les conjoints des assurés mentionnés à l'article L. 646-1 et pour les conjoints des autres assurés auxquels s'appliquent les dispositions du présent livre, les modalités d'application de l'alinéa précédent et notamment les montants des allocations et indemnités mentionnées à cet alinéa ainsi que les durées d'attribution de ces dernières.</p>			
<p>Les montants maximum des indemnités de remplacement et, pour les conjoints des assurés mentionnés à l'article L. 646-1, des allocations forfaitaires sont revalorisés dans les mêmes conditions que celles fixées par les articles L. 3231-4 et L. 3231-5 du code du travail pour le salaire minimum de croissance.</p>			
<p>Sans préjudice des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-6, la durée maximale d'attribution des indemnités complémentaires de remplacement est égale, pour les conjoints qui adoptent ou accueillent un enfant dans les conditions mentionnées au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
deuxième alinéa du même article, à la moitié de celle prévue en cas de maternité.	<p>⑭ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	<p>II. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p><i>Art. L. 722-10.</i> – Les dispositions relatives à l'assurance obligatoire maladie, invalidité et maternité des personnes non salariées des professions agricoles sont applicables, sous réserve des traités et accords internationaux :</p>			
<p>1° Aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 722-4 à condition que l'exploitation ou l'entreprise soit située sur le territoire métropolitain et qu'elle ait au moins l'importance définie à l'article L. 722-5, sous réserve des dérogations prévues aux articles L. 722-6 et L. 722-7.</p>			
<p>Sont assimilées aux chefs d'exploitation mentionnés à l'alinéa précédent pour le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie</p>	<p>⑮ 1° Au troisième alinéa de l'article L. 722-10, les mots : « des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité » sont remplacés par les</p>	<p>1° À la première phrase du second alinéa du 1° de l'article L. 722-10, les mots : « des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité » sont</p>	<p>1° <i>(Non modifié)</i></p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et maternité, les personnes ayant cessé leur activité non salariée agricole et qui répondent à des conditions d'âge et de durée d'activité professionnelle fixées par décret. Le maintien de ces droits leur est assuré jusqu'à l'âge auquel elles peuvent prétendre à bénéficier de la pension de retraite prévue à l'article L. 732-18 ;</p>	<p>mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité » ;</p>	<p>remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité » ;</p>	
<p>2° Aux aides familiaux non salariés et associés d'exploitation, définis par l'article L. 321-6, des chefs d'exploitation ou d'entreprise mentionnés au 1°.</p>			
<p>Par aides familiaux, on entend les ascendants, descendants, frères, sœurs et alliés au même degré du chef d'exploitation ou d'entreprise ou de son conjoint, âgés de plus de seize ans, vivant sur l'exploitation ou l'entreprise et participant à sa mise en valeur comme non-salariés.</p>			
<p>La personne qui devient aide familial à compter du 18 mai 2005 ne peut conserver cette qualité plus de cinq ans ;</p>			
<p>3° Aux anciens exploitants et à leurs conjoints titulaires de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>la pension de retraite prévue à l'article L. 732-18, ainsi qu'aux titulaires de la pension de retraite forfaitaire prévue à l'article L. 732-34 ;</p>			
<p>4° a) Aux personnes bénéficiant de la prise en charge des frais de santé en application de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5, sous réserve qu'ils ne soient pas couverts à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie, maternité ;</p>			
<p>b) Aux enfants qui remplissent les conditions mentionnées à l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Sont assimilés aux enfants de moins de seize ans :</p>			
<p>-ceux de moins de vingt ans qui poursuivent leurs études, cette limite d'âge pouvant être reculée dans des conditions fixées par voie réglementaire pour les enfants ayant dû interrompre leurs études pour cause de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>maladie,</p> <p>-ceux de moins de vingt ans qui sont, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité rémunératrice,</p> <p>-ceux de moins de vingt ans qui bénéficient de l'article L. 542-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>5° Aux membres non salariés de toute société, quelles qu'en soient la forme et la dénomination, lorsque ces membres consacrent leur activité, pour le compte de la société, à une exploitation ou entreprise agricole située sur le territoire métropolitain, lesdites sociétés étant assimilées, pour l'application du présent régime, aux chefs d'exploitation ou d'entreprise mentionnés au 1° ;</p> <p>6° Aux titulaires des pensions d'invalidité versées aux victimes d'accidents survenus ou de maladies professionnelles constatées avant le 1^{er} avril 2002 ;</p> <p>7° Aux titulaires des rentes mentionnées à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'article L. 752-6.	⑩ 2° L'article L. 732-10 est remplacé par les dispositions suivantes :	2° L'article L. 732-10 est ainsi rédigé :	2° (<i>Alinéa sans modification</i>)
<p data-bbox="304 595 464 624"><i>Art. L. 732-10.</i></p> <p data-bbox="225 629 480 1234">– L'assurance prévue à la présente section prend en charge la couverture des frais exposés par les personnes du sexe féminin mentionnées aux 1° et 2°, au <i>a</i> du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 pour assurer leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole lorsque, prenant part de manière constante à ces travaux, elles sont empêchées de les accomplir en raison de la maternité.</p>	⑪ « <i>Art. L. 732-10.</i> – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au <i>a</i> du 4° et au 5° de l'article L. 722-10, qui cessent leur activité en raison de leur maternité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale, bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.	<p data-bbox="919 595 1078 624">« <i>Art. L. 732-10.</i> – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au <i>a</i> du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 qui cessent leur activité en raison de leur maternité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.</p>	<p data-bbox="1198 595 1358 624">« <i>Art. L. 732-10.</i> – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au <i>a</i> du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 qui cessent leur activité en raison de leur maternité pendant <u>une</u> durée minimale <u>fixée</u> par décret bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.</p>
<p data-bbox="225 1391 480 1850">L'allocation de remplacement est accordée aux femmes mentionnées au premier alinéa dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions fixées par décret.</p>	⑫ « Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa ne peut pas être effectué,	« Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa du présent article ne peut	<p data-bbox="1238 1301 1366 1330" style="text-align: right;">Amdt n° 95</p> <p data-bbox="1118 1883 1366 2000">« Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa du présent article ne peut</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722-10 du présent code qui cessent leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.</p>	<p>pas être effectué, les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722-10 du présent code qui cessent leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient, dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.</p>	<p>pas être effectué, les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722-10 du présent code qui cessent leur activité pendant <u>une</u> durée minimale <u>fixée par décret</u> bénéficient, dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.</p>
	<p>⑰ « L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont accordées à compter du premier jour de leur arrêt de travail, dans des conditions fixées par décret, aux assurées mentionnées aux premier et deuxième alinéas dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol. » ;</p>	<p>« L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont accordées à compter du premier jour de leur arrêt de travail, dans des conditions fixées par décret, aux assurées mentionnées aux premier et deuxième alinéas du présent article dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol. » ;</p>	<p>Amdt n° 95 (Alinéa sans modification)</p>
	<p>⑳ 3° À l'article L. 732-10-1 :</p>	<p>3° L'article L. 732-10-1 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
<p>Art. L. 732-10-1. – Lorsqu'elles adoptent ou accueillent un enfant dans les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 161-6 du code de la sécurité sociale, les personnes mentionnées aux 1° et 2°, au a du 4° et</p>	<p>㉑ a) Au premier alinéa, les mots : « Lorsqu'elles » sont remplacés par les mots : « Lorsque les assurés », les mots : « personnes mentionnées » sont remplacés par les mots : « assurés mentionnés » et après les mots : « allocation</p>	<p>a) Au premier alinéa, au début, les mots : « Lorsqu'elles » sont remplacés par les mots : « Lorsque les assurés », les mots : « personnes mentionnées » sont remplacés par les mots : « assurés mentionnés » et, à la</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au 5° de l'article L. 722-10 bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux de l'exploitation agricole, d'une allocation de remplacement.</p>	<p>de remplacement » sont insérés les mots : « ou, des indemnités journalières prévues au deuxième alinéa de l'article L. 732-10, attribuées sans condition de durée minimale d'interruption d'activité. » ;</p>	<p>fin, sont ajoutés les mots : « ou des indemnités journalières prévues au deuxième alinéa de l'article L. 732-10, attribuées sans condition de durée minimale d'interruption d'activité. » ;</p>	
<p>Les durées maximales d'attribution de l'allocation sont, sans préjudice des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-6 du code de la sécurité sociale, celles prévues à l'article L. 331-7 du même code.</p>	<p>② b) Au deuxième alinéa, après les mots : « d'attribution de l'allocation » sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières » ;</p>	<p>b) Au second alinéa, après le mot : « allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières » ;</p>	
<p>Art. L. 732-12-2. – En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité comprise, selon le cas, soit entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation au titre du régime d'assurance maternité, soit entre la naissance de l'enfant et la fin du maintien de traitement lié à la maternité, le père, lorsqu'il appartient à l'une des catégories mentionnées aux 1° et 2°, au a du 4° et au 5° de l'article L. 722-10, bénéficie, dans des conditions fixées par</p>	<p>③ 4° À l'article L. 732-12-2 :</p> <p>④ a) Au premier alinéa, après les mots : « le père bénéficie de l'allocation », le mot : « prévue » est remplacé par les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières dans les conditions prévues » ;</p>	<p>4° L'article L. 732-12-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) À la seconde phrase du premier alinéa, le mot : « prévue » est remplacé par les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières dans les conditions prévues » ;</p>	<p>4° (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>décret, d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période d'indemnisation dont aurait bénéficié la mère, sans qu'il soit fait application des conditions prévues à l'article L. 732-15.</p> <p>Pendant cette durée, le père bénéficie de l'allocation prévue à l'article L. 732-10, sous réserve qu'il cesse toute activité sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole.</p>			
<p>Le père peut demander le report de tout ou partie de la période d'indemnisation à laquelle il a droit, dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 331-5 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de l'allocation, le droit prévu au présent article est accordé au conjoint de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, sous réserve qu'il appartienne aux catégories mentionnées au premier alinéa du présent article.</p>	<p>②5 b) Au dernier alinéa, après les mots : « bénéficiaire de l'allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières ».</p>	<p>b) Au dernier alinéa, après le mot : « allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières ».</p>	
	<p>②6 III. – Les dispositions issues</p>	<p>III. – Le I du présent article</p>	<p>III. – (Non</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 732-12-1.</i> – Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils appartiennent aux catégories mentionnées aux 1^o et 2^o, au <i>a</i> du 4^o et au 5^o de l'article L. 722-10 bénéficient, à l'occasion de la naissance d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans leurs travaux, d'une allocation de remplacement.</p>	<p>du I du présent article s'appliquent aux allocations mentionnées à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale dont le premier versement intervient à compter du 1^{er} janvier 2019.</p> <p>②⑦ Les dispositions issues du II du présent article s'appliquent aux allocations ou indemnités relatives à des arrêts de travail pour maternité débutant après le 31 décembre 2018.</p>	<p>s'applique aux allocations mentionnées à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale dont le premier versement intervient à compter du 1^{er} janvier 2019.</p> <p>Le II du présent article s'applique aux allocations ou indemnités relatives à des arrêts de travail pour maternité débutant après le 31 décembre 2018.</p> <p>Article 47 bis (nouveau)</p>	<p><i>modifié)</i></p> <p>Article 47 bis (Non modifié)</p>
		<p>I. – Après le premier alinéa de</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée maximale d'attribution de la prestation.	②	l'article L. 732-12-1 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Lorsque l'état de santé de l'enfant nécessite son hospitalisation dans les conditions prévues à l'article L. 1225-35 du code du travail, l'allocation de remplacement est attribuée pendant la période d'hospitalisation, dans la limite d'une durée maximale fixée par décret. »	
Code de la sécurité sociale	③	II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
<i>Art. L. 331-8. –</i> Lorsqu'il exerce son droit à congé prévu à l'article L. 1225-35 du code du travail et dans un délai fixé par décret, l'assuré reçoit, pendant une durée maximale de onze jours consécutifs et dans les mêmes conditions d'ouverture de droit, de liquidation et de service,			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
l'indemnité journalière visée à l'article L. 331-3, sous réserve de cesser toute activité salariée ou assimilée.	④	1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 331-8, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
En cas de naissances multiples, la durée maximale fixée au précédent alinéa est égale à dix-huit jours consécutifs.	⑤	« Par dérogation au premier alinéa, l'indemnité journalière servie au titre du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est versée pendant la période d'hospitalisation mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 1225-35 du code du travail. » ;	
L'indemnité journalière n'est pas cumulable avec l'indemnisation des congés maladie et d'accident du travail, ni avec l'indemnisation par l'assurance chômage ou le régime de solidarité.	⑥	2° Le II de l'article L. 623-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :	
Un décret fixe les modalités d'application du présent article.			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="244 376 456 434">Code de la sécurité sociale</p> <p data-bbox="228 472 480 891"><i>Art. L. 623-1. –</i> I. Les femmes auxquelles s'appliquent les dispositions du présent livre bénéficient à l'occasion de leurs maternités d'une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser partiellement la diminution de leur activité.</p> <p data-bbox="228 929 480 1906">Lorsqu'elles cessent toute activité professionnelle pendant une durée minimale, dont une partie doit immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement, les assurées reçoivent également une indemnité journalière forfaitaire. Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol bénéficient de l'indemnité journalière forfaitaire à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.</p> <p data-bbox="228 1944 480 1998">II.-A l'occasion de la naissance d'un</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>enfant, le père et, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, auxquels s'appliquent les dispositions du présent livre bénéficient, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, d'indemnité journalières du même montant que celles mentionnées au deuxième alinéa du I.</p>	⑦	<p>« Lorsque l'état de santé de l'enfant nécessite son hospitalisation dans les conditions prévues à l'article L. 1225-35 du code du travail, les indemnités journalières sont versées pendant la période d'hospitalisation, dans la limite d'une durée maximale. Un décret fixe les modalités d'application du présent alinéa. »</p>	
<p>III.-Lorsqu'ils remplissent les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 161-6, et cessent à ce titre leur activité, les parents adoptifs ou accueillants auxquels s'appliquent les dispositions du présent livre, bénéficient :</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>1° Sous réserve que l'autre parent n'en ait déjà bénéficié, d'une allocation forfaitaire de repos dont le montant est égal à la moitié de celle mentionnée au premier alinéa du I ;</p>			
<p>2° D'indemnités journalières du même montant que celles mentionnées au deuxième alinéa du I versées pour la ou les périodes d'interruption d'activité se situant après l'arrivée de l'enfant au foyer, la durée maximale d'attribution de la prestation étant égale, sans préjudice des dispositions du premier alinéa de l'article L. 161-6, aux trois quarts de celle qui est prévue pour les indemnités mentionnées au deuxième alinéa du I.</p>			
<p>IV.-Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment le montant de l'allocation prévue au premier alinéa, les montants et les durées d'attribution de l'indemnité journalière prévue au deuxième alinéa, notamment lorsque l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>postnatale de l'enfant.</p>	⑧	<p>III. – L'article L. 1225-35 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Les montants des prestations sont revalorisés dans les mêmes conditions que celles fixées pour le plafond prévu à l'article L. 241-3.</p>			
<p>Code du travail</p>			
<p><i>Art. L. 1225-35</i> . – Après la naissance de l'enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié ainsi que, le cas échéant, le conjoint salarié de la mère ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de onze jours consécutifs ou de dix- huit jours consécutifs en cas de naissances multiples.</p>			
<p>Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant entraîne la suspension du contrat de travail.</p>			
<p>Le salarié qui souhaite bénéficier du congé de paternité et d'accueil de l'enfant avertit son employeur au moins un mois avant la date à laquelle il envisage de le prendre, en précisant la date à laquelle il entend y mettre fin.</p>	⑨	<p>« Par dérogation aux</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑩		<p>trois premiers alinéas alinéas, lorsque l'état de santé de l'enfant nécessite son hospitalisation immédiate après la naissance dans une unité de soins spécialisée définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est de droit pendant la période d'hospitalisation, dans la limite d'une durée maximale déterminée par décret. »</p>	
①		<p>IV. – Le présent article s'applique aux naissances intervenant à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2019.</p>	Article 47 ter (Non modifié)
②		<p>Article 47 ter (nouveau)</p> <p>I. – Après l'article L. 131-6-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-6-1-1 ainsi rédigé :</p>	
		<p>« Art. L. 131-6-1-1. – Par dérogation à l'article L. 131-6-2 du présent code et au premier alinéa de l'article L. 6331-51 du code du travail, les travailleurs indépendants non agricoles autres que ceux mentionnés à l'article L. 613-7 du présent code et les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
		<p>travailleurs indépendants affiliés au régime mentionné au 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime bénéficiant d'un report des cotisations ou contributions, provisionnelles ou définitives, pour toute la période pendant laquelle ils perçoivent une indemnité journalière mentionnée soit aux 2° des I et III de l'article L. 623-1 du présent code, soit aux articles L. 732-10 et L. 732-10-1 du code rural et de la pêche maritime.</p> <p>« Les cotisations ou contributions ayant fait l'objet d'un report mentionnées au premier alinéa du présent article peuvent faire l'objet d'un plan de paiement échelonné d'une durée maximale de douze mois, qui peut être portée à vingt-quatre mois par le directeur de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, de la Caisse générale de sécurité sociale ou de la caisse de mutualité sociale agricole en cas de circonstances exceptionnelles.</p> <p>« Ce report ne donne lieu à aucune majoration ni pénalité</p>	

③

④

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

⑤

de retard. »

II. – Le I est applicable à compter du 1^{er} janvier 2020 pour les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale.

Article

47 quater (nouveau)

Dès réception d'une déclaration de grossesse, l'organisme de sécurité sociale adresse à l'intéressée un document détaillant l'ensemble de ses droits et lui indiquant qu'elle peut bénéficier, à sa demande, d'un report de cotisations sociales dans les conditions prévues à l'article L. 131-6-1-1 du code de la sécurité sociale.

Article 47 quater

Dès réception d'une déclaration de grossesse, l'organisme de sécurité sociale adresse à l'intéressée un document détaillant l'ensemble de ses droits et lui indiquant qu'elle peut bénéficier le cas échéant et à sa demande, d'un report de cotisations sociales dans les conditions prévues à l'article L. 131-6-1-1 du code de la sécurité sociale.

Amdt n° 96

Article

**47 quinquies (nouveau
)**

~~À _____ titre expérimental, _____ pour une durée de trois ans à _____ compter _____ du 1^{er} janvier 2020, _____ par dérogation _____ à la condition de cessation d'activité prévue à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, les assurées mentionnées au I du~~

**Article 47 quinquies
(Supprimé)**

Amdt n° 97

①

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
②	③	④	⑤
①	Article 48 I. – Le code de la sécurité sociale est	Article 48 I. – Le livre VI du code de la sécurité	Article 48 <i>(Non modifié)</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
Code de la sécurité sociale	ainsi modifié :	sociale est ainsi modifié :	
<p><i>Art. L. 622-3.</i> – Pour bénéficiaire, le cas échéant, du règlement des prestations en espèces pendant une durée déterminée, l'assuré doit justifier d'une période minimale d'affiliation ainsi que du paiement d'un montant minimal de cotisations et être à jour de ses cotisations annuelles dans des conditions fixées par décret. Le défaut de versement des cotisations ne suspend le bénéfice des prestations qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la date d'échéance.</p> <p>Cependant, en cas de paiement plus tardif, il peut, dans un délai déterminé, faire valoir ses droits aux prestations, mais le règlement ne peut intervenir que si la totalité des cotisations dues a été acquittée avant l'expiration du même délai.</p>	<p>② 1° L'article L. 622-3 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p>③ « <i>Art. L. 622-3.</i> – Pour bénéficiaire du règlement des prestations en espèces au titre de l'assurance maladie et maternité pendant une durée déterminée, les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 doivent justifier, dans des conditions fixées par décret, d'une période minimale d'affiliation ainsi que du paiement d'un montant minimal de cotisations.</p>	<p>1° L'article L. 622-3 est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 622-3.</i> – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Lorsque le tribunal arrête un plan de sauvegarde ou de redressement judiciaire en application du</p>	<p>④ « Le revenu d'activité pris en compte pour le calcul de ces prestations est celui correspondant à</p>	<p>(<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>livre VI du code de commerce ou lorsque la commission des chefs des services financiers et des représentants des organismes de sécurité sociale et de l'assurance chômage ou la commission de recours amiable de la caisse du régime social des indépendants accorde à l'assuré un étalement du paiement des cotisations, ce dernier est rétabli dans ses droits aux prestations à compter du prononcé du jugement ou de la prise de décision desdites commissions, dès lors qu'il s'acquitte régulièrement des cotisations dues selon l'échéancier prévu ainsi que des cotisations en cours.</p>	<p>l'assiette sur la base de laquelle l'assuré s'est effectivement acquitté, à la date de l'arrêt de travail, des cotisations mentionnées à l'article L. 621-1. » ;</p>		
<p>L'assuré dont l'entreprise a fait l'objet d'une liquidation judiciaire et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier à compter du jugement de liquidation judiciaire des dispositions de l'article L. 161-8.</p>			
<p>L'assuré qui devient titulaire d'une allocation ou d'une pension de vieillesse et dont les cotisations dues au régime obligatoire d'assurance maladie au titre de la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>période d'activité professionnelle non salariée non agricole ont été admises en non-valeur peut faire valoir son droit aux prestations.</p>			
<p>L'assuré qui reprend une activité non salariée non agricole postérieurement à une liquidation judiciaire clôturée pour insuffisance d'actif et à une admission en non-valeur des cotisations dues peut faire valoir son droit aux prestations à compter du début de sa nouvelle activité, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la condition de ne pas avoir fait l'objet d'un précédent jugement de clôture pour insuffisance d'actif. Les cotisations visées dans ce cas sont celles dues par l'assuré, au titre de la reprise d'une activité non salariée non agricole.</p>			
<p><i>Art. L. 632-1. –</i> Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées à l'article L. 631-1 attribue aux personnes affiliées une pension en cas d'invalidité totale ou partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses d'assurance maladie auxquelles</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
elles sont rattachées.			
<p>La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa de l'article L. 341-15 ainsi que l'article L. 341-16 sont applicables aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent article.</p>	<p>⑤ 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 632-1, les mots : « La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « Les deux premiers alinéas » ;</p>	<p>2° Au début du deuxième alinéa de l'article L. 632-1, les mots : « La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « Les deux premiers alinéas » ;</p>	
<p>Les cotisations au régime obligatoire mentionné au premier alinéa sont calculées et recouvrées dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de base d'assurance vieillesse.</p>			
<p>Les cotisations dues par les travailleurs indépendants non agricoles autres que ceux mentionnés à l'article L. 613-7 ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret et sont calculées dans la limite d'un plafond fixé par décret.</p>			
<p><i>Art. L. 646-4. –</i> En cas de maternité, d'adoption, de paternité ou d'accueil de l'enfant, les praticiens et auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 646-1 ont droit, dans les conditions mentionnées au 2° du II de l'article L. 313-1, à des allocations et</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>indemnités attribuées selon les dispositions des articles L. 623-1, L. 623-5 et L. 646-5.</p>	<p>⑥ 3° Au troisième alinéa de l'article L. 646-4, la référence : « L. 361-6 » est remplacée par la référence : « L. 361-5 ».</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Un décret détermine les modalités d'application de l'alinéa précédent et notamment les montants des allocations et indemnités mentionnées à cet alinéa ainsi que les durées d'attribution de ces dernières.</p>			
<p>En cas de décès, leurs ayants droits bénéficient, dans les conditions mentionnées au 2° du II de l'article L. 313-1 et aux articles L. 361-4 et L. 361-6, du versement d'un capital correspondant à une fraction, fixée par décret, du montant du revenu ayant servi de base au calcul de la cotisation de l'intéressé dans la limite du plafond prévu à l'article L. 241-3.</p>			
<p>Les prestations sont servies par les caisses primaires d'assurance maladie. Elles cessent d'être accordées suivant les modalités fixées par décret en Conseil d'État :</p>			
<p>1°) au cas où la convention ou l'adhésion personnelle</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>liant le praticien ou l'auxiliaire médical cesse d'avoir effet ;</p>			
<p>2°) en cas de cessation, par l'intéressé, de l'exercice non salarié de sa profession ;</p>			
<p>3°) pendant la durée de toute sanction prononcée par la juridiction compétente à l'encontre de l'intéressé et comportant l'interdiction, pour une durée supérieure à trois mois, de donner des soins aux assurés sociaux.</p>			
<p>Les prestations en espèces ne sont accordées que si les cotisations échues ont été versées par l'assuré avant l'ouverture du risque.</p>			
<p>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><i>Art. 20-10-2. –</i> Pour avoir droit aux indemnités journalières mentionnées au 7° <i>quinquies</i> de l'article 20-1, l'assuré</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>doit :</p> <p>1° Etre affilié au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte depuis au moins un an ;</p> <p>2° Etre à jour des cotisations prévues aux articles 28-3 et 28-4.</p>	<p>⑦ II. – Le 2° de l'article 20-10-2 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 est abrogé.</p>	<p>II. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>Article 49 (Non modifié)</p>
<p>La durée maximale de versement, le délai de carence et les modalités de détermination du montant de l'indemnité journalière sont fixés par décret.</p>	<p>⑧ III. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux prestations versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception des dispositions du deuxième alinéa du 1° du I qui s'appliquent aux prestations versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>III. – Le présent article s'applique aux prestations versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception des dispositions du second alinéa de l'article L. 622-3 dans sa rédaction résultant du 1° du I, qui s'appliquent aux prestations versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2020.</p>	<p>Article 49 (Non modifié)</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p><i>Art. L. 133-4 (</i> Article L133-4 – version 12.0 (2019) – Vigueur différée) . – En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :</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, L. 162-22-7-3 et L. 162-23-6 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1, L. 162-22-6 et L. 162-23-1 ;</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>① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par</p>	<p>② 1° Au cinquième alinéa de l'article L. 133-4, après les mots : « non</p>	<p>1° Le cinquième alinéa de l'article L. 133-4 est complété par les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.</p>	<p>délivrés » sont insérés les mots : « ou lorsque ces actes sont effectués ou ces prestations et produits délivrés alors que le professionnel fait l'objet d'une interdiction d'exercer son activité libérale dans les conditions prévues au III de l'article L. 641-9 du code de commerce » ;</p>	<p>mots : « ou lorsque ces actes sont effectués ou ces prestations et produits délivrés alors que le professionnel fait l'objet d'une interdiction d'exercer son activité libérale dans les conditions prévues au III de l'article L. 641-9 du code de commerce » ;</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 l'organisme de prise en charge est minoré d'une somme égale à un pourcentage des prestations facturées par l'établissement. Ce</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pourcentage est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>			
<p>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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>notification.</p> <p>Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal de grande instance spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, 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 pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise.</p> <p>Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application des quatre alinéas qui précèdent.</p>	<p>③</p> <p>2° À l'article L. 133-4-1, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé</p>	<p>2° L'article L. 133-4-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 133-4-1.</i> – En cas de versement indu d'une prestation, hormis les cas mentionnés à l'article L. 133-4 et les autres cas où une récupération peut être opérée auprès d'un professionnel de santé,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire ou volontaire d'assurance maladie ou d'accidents du travail et de maladies professionnelles récupère l'indu correspondant auprès de l'assuré. Celui-ci, y compris lorsqu'il a été fait dans le cadre de la dispense d'avance des frais, peut, sous réserve que l'assuré n'en conteste pas le caractère indu, être récupéré par un ou plusieurs versements ou par retenue sur les prestations à venir en fonction de la situation sociale du ménage.</p> <p>L'organisme mentionné au premier alinéa informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article.</p>	<p>④ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au même premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 161-17-1-1.</i> – Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légaux ou rendus légalement obligatoires communiquent par</p>	<p>qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	
	<p>⑤ 3° À l'article L. 161-17-1-1, après les mots : « L. 353-6, » sont insérés les mots : « L. 355-3, » ;</p>	<p>3° À la première phrase de l'article L. 161-17-1-1, après la référence : « L. 353-6, », est insérée la référence : « L. 355-3, » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>voie électronique les informations nécessaires à la détermination du droit au bénéfice des prestations de retraite, au maintien des droits et, s'il y a lieu, au calcul de ces dernières, notamment pour la mise en œuvre de l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, des articles L. 173-2, L. 353-1, L. 353-6, L. 815-1, L. 815-7 et L. 815-24 du présent code et L. 732-51-1 et L. 732-54-3 du code rural et de la pêche maritime. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. Ce décret peut, aux mêmes fins, prévoir la création d'un répertoire national.</p>	<p>⑥ 4° L'article L. 355-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	
<p><i>Art. L. 355-3. –</i> Toute demande de remboursement de trop-perçu en matière de prestations de vieillesse et d'invalidité est prescrite par un délai de deux ans à compter du paiement desdites prestations dans les mains du bénéficiaire, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>	<p>En cas d'erreur de l'organisme débiteur de la</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestation aucun remboursement de trop-perçu des prestations de retraite ou d'invalidité n'est réclamé à un assujetti de bonne foi lorsque les ressources du bénéficiaire sont inférieures au chiffre limite fixé pour l'attribution, selon le cas, à une personne seule ou à un ménage, de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.</p>	<p>⑦ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 553-2. – Tout paiement indu de</i></p>	<p>n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestations familiales est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur les prestations à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. A défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre des prestations mentionnées aux titres II et IV du livre VIII du présent code, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>⑧ 5° À l'article L. 553-2 :</p>	<p>5° L'article L. 553-2 est ainsi modifié :</p>	
<p>Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>	<p>⑨ a) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	<p>a) Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération de la fraude dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	
<p>Dans des conditions définies par décret, les retenues mentionnées au premier alinéa, ainsi que celles mentionnées aux articles L. 835-3 et L. 845-3 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, L. 821-5-1 du présent code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, sont déterminées en fonction de la composition de la famille, de ses ressources, des charges de logement, des prestations servies par les organismes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p>			
<p>Les mêmes règles sont applicables en cas de non-remboursement d'un prêt subventionné ou consenti à quelque titre que ce soit par un organisme de prestations familiales, la caisse nationale des allocations familiales ou les caisses centrales de mutualité sociale agricole.</p>			
<p>Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, la créance de l'organisme</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>peut être réduite ou remise en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations.</p>	<p>⑩ <i>b)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><i>b) (Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p>⑪ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I^{er} du livre VIII, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 815-11.</i> – L'allocation peut être révisée, suspendue ou supprimée à tout moment lorsqu'il est constaté que l'une des conditions exigées pour son service n'est pas remplie ou lorsque les ressources de l'allocataire ont varié.</p>	<p>lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	
<p>Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles l'allocation peut être révisée, suspendue ou supprimée par les services ou organismes mentionnés à l'article L. 815-7.</p>			
<p>Dans tous les cas, les arrérages versés sont acquis aux bénéficiaires sauf lorsqu'il y a fraude, absence de déclaration du transfert de leur résidence hors du territoire métropolitain ou des collectivités mentionnées à l'article L. 751-1, absence de déclaration des ressources ou omission de ressources dans les déclarations.</p>			
<p>Toute demande de remboursement de trop-perçu se prescrit par deux ans à compter</p>	<p>⑫ 6° L'article L. 815-11 est complété par un alinéa ainsi</p>	<p>6° (Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
de la date du paiement de l'allocation entre les mains du bénéficiaire, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.	<p>rédigé :</p> <p>⑬ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur l'allocation mentionnée au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées au titre V du livre III, à l'article L. 511-1, au titre III du livre VIII du présent code et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur l'allocation mentionnée au premier alinéa du présent article, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées au titre V du livre III, à l'article L. 511-1, au titre III du présent livre et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 821-5-1.</i> – Tout paiement indu de prestations mentionnées au présent titre est, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, récupéré sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. A défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues, soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1, soit au titre de la prime d'activité mentionnée à l'article L. 841-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit</p>	<p>recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>			
<p>Les retenues mentionnées au premier alinéa sont déterminées en application des règles prévues au troisième alinéa de l'article L. 553-2 du présent code.</p>	<p>⑭ 7° L'article L. 821-5-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>7° (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑮ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa du présent article, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 835-3. –</i> L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans.</p>	<p>l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I^{er} du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	
<p>Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement de la prestation indûment payée, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>			
<p>Tout paiement indu de l'allocation de logement est récupéré, sous réserve que</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur l'allocation à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. A défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de la prime d'activité mentionnée à l'article L. 841-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du présent code, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>⑩ 8° À l'article L. 835-3 :</p>	<p>8° L'article L. 835-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>	<p>⑰ a) Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	<p>a) Le cinquième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération de la fraude dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	
<p>Dans des conditions définies par décret, les retenues mentionnées au troisième alinéa, ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2 et L. 845-3 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, L. 821-5-1 du présent code et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, sont déterminées en fonction de la composition du ménage, de ses ressources, des charges de logement, des prestations servies par les organismes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p>	<p>Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, le montant de l'indu peut être réduit ou remis en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations.</p>		
<p>La prescription est interrompue tant que l'organisme débiteur des prestations familiales se trouve dans l'impossibilité de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recouvrer l'indu concerné en raison de la mise en œuvre d'une procédure de recouvrement d'indus relevant des articles L. 553-2, L. 821-5-1, L. 835-3 ou L. 845-3 du code de la sécurité sociale, L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles ou L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation.</p>	<p>⑱ <i>b)</i> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>⑲ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au troisième alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les</p>	<p><i>b) (Alinéa sans modification)</i></p> <p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au troisième alinéa du présent article, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. L. 845-3. –</i> Tout paiement indu de prime d'activité est récupéré par l'organisme chargé de son service.</p>	<p>prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	
<p>Toute réclamation dirigée contre une décision de récupération de l'indu, le dépôt d'une demande de remise ou de réduction de créance ainsi que les recours administratifs et contentieux, y compris en appel, contre les décisions prises sur ces réclamations et ces demandes ont un caractère suspensif.</p>			
<p>Sauf si le bénéficiaire opte pour le remboursement de l'indu en une seule fois, l'organisme mentionné au premier alinéa procède au recouvrement de tout paiement indu de prime d'activité par retenues sur les montants à échoir. A défaut, l'organisme</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionné au même premier alinéa peut également, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues au titre des prestations familiales, de l'allocation de logement et des prestations mentionnées, respectivement, aux articles L. 511-1 et L. 831-1 et au titre II du livre VIII du présent code, au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ainsi qu'au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>9° À l'article L. 845-3, il est inséré, après le</p>	<p>9° Après le cinquième alinéa de l'article L. 845-3, il</p>	
<p>Par dérogation au troisième alinéa du présent article, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces prestations, selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>	<p>⑳</p>		
<p>Les retenues mentionnées aux troisième et quatrième</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
alinéas du présent article sont déterminées en application des règles prévues au troisième alinéa de l'article L. 553-2 du présent code.	cinquième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :	est inséré un alinéa ainsi rédigé :	
	<p>② « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au troisième alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au même troisième alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I^{er} du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Un décret détermine le montant au-dessous duquel la prime d'activité indûment versée ne donne pas lieu à répétition.</p>	<p>modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	
<p>La créance peut être remise ou réduite par l'organisme mentionné au premier alinéa du présent article, en cas de bonne foi ou de précarité de la situation du débiteur, sauf si cette créance résulte d'une manœuvre frauduleuse ou d'une fausse déclaration.</p>	<p>② 10° L'article L. 861-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>10° (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
Code de la sécurité sociale			
<p><i>Art. L. 861-3. –</i> Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie contributive, à la prise en charge, sous réserve de la réduction, de la suppression ou de la dispense de participation prévues par le présent code ou stipulées par les garanties collectives obligatoires</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>professionnelles :</p> <p>1° De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale prévue au I de l'article L. 160-13 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires cette participation demeure toutefois à la charge des personnes mentionnées à l'article L. 861-1, dans les conditions prévues par le présent code, lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 ;</p> <p>2° Du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;</p> <p>3° Des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.</p> <p>La prise en charge prévue au 1° ci-dessus peut être limitée par décret en Conseil d'État afin de respecter les dispositions de l'article L. 871-1 et de prendre en compte les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>avis de la Haute Autorité de santé eu égard à l'insuffisance du service médical rendu des produits, actes ou prestations de santé.</p>			
<p>L'arrêté mentionné au 3° ci-dessus précise notamment la liste des dispositifs et la limite du montant des frais pris en charge.</p>			
<p>Sauf lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3, les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7.</p>			
<p>Les personnes ayant souscrit un acte d'adhésion, transmis à leur caisse d'assurance maladie, formalisant leur engagement auprès d'un médecin référent dans une démarche qualifiée sur la continuité et la coordination des soins bénéficient de la procédure de dispense d'avance de frais pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>les frais des actes réalisés par ce médecin ou par les médecins spécialistes qui se déclarent correspondants de ce médecin, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit.</p>			
<p>Les personnes dont le droit aux prestations définies aux six premiers alinéas du présent article vient à expiration bénéficient, pour une durée d'un an à compter de la date d'expiration de ce droit, de la procédure de dispense d'avance des frais prévue à l'alinéa précédent pour la part de leurs dépenses prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité.</p>			
<p>Un décret détermine les modalités du tiers payant, notamment la procédure applicable entre les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie, d'une part, et celle applicable entre les organismes assurant la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1 et les organismes d'assurance maladie, d'autre part. Ces modalités permettent aux professionnels et aux établissements de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
santé d'avoir un interlocuteur unique pour l'ensemble de la procédure.	<p>②③ « Le décret mentionné à l'alinéa précédent fixe également les modalités selon lesquelles les sommes dues par les organismes complémentaires aux organismes d'assurance maladie font l'objet d'une majoration de 10 % en l'absence de paiement dans les délais prévus, ainsi que les modalités selon lesquelles le directeur de l'organisme d'assurance maladie peut délivrer une contrainte dans les conditions prévues à l'article L. 161-1-5. » ;</p>	<p>« Le décret mentionné à l'avant-dernier alinéa du présent article fixe également les modalités selon lesquelles les sommes dues par les organismes complémentaires aux organismes d'assurance maladie font l'objet d'une majoration de 10 % en l'absence de paiement dans les délais prévus ainsi que les modalités selon lesquelles le directeur de l'organisme d'assurance maladie peut délivrer une contrainte dans les conditions prévues à l'article L. 161-1-5. » ;</p>	
	<p>②④ 11° À l'article L. 863-7-1 :</p>	<p>11° L'article L. 863-7-1 est ainsi modifié :</p>	
<p><i>Art. L. 863-7-1.</i> - Les bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 bénéficient du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, ainsi que sur la part des dépenses couverte par leur contrat d'assurance complémentaire de santé sélectionné en application de l'article L. 863-6, pour l'ensemble des actes et</p>	<p>②⑤ a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions des articles L. 133-4-1 et L. 161-5-1 sont applicables au recouvrement des prestations versées à tort. » ;</p>	<p>a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les articles L. 133-4-1 et L. 161-5-1 sont applicables au recouvrement des prestations versées à tort. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestations qui leur sont dispensés par les professionnels de santé. Ce tiers payant est mis en œuvre pour la délivrance de médicaments, dans le respect des conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7.</p> <p>S'agissant des actes et prestations dispensés par les médecins, il n'est pas mis en œuvre lorsque le bénéficiaire se trouve dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3.</p>	<p>②⑥ <i>b)</i> Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 861-3 sont applicables aux relations entre les organismes complémentaires et les organismes d'assurance maladie. »</p>	<p><i>b)</i> Le second alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le dernier alinéa de l'article L. 861-3 est applicable aux relations entre les organismes complémentaires et les organismes d'assurance maladie. »</p>	
<p>Code de l'action sociale et des familles</p>			
<p><i>Art. L. 262-46.</i> – Tout paiement indu de revenu de solidarité active est récupéré par l'organisme chargé du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>service de celui-ci ainsi que, dans les conditions définies au présent article, par les collectivités débitrices du revenu de solidarité active.</p>			
<p>Toute réclamation dirigée contre une décision de récupération de l'indu, le dépôt d'une demande de remise ou de réduction de créance ainsi que les recours administratifs et contentieux, y compris en appel, contre les décisions prises sur ces réclamations et demandes ont un caractère suspensif.</p>			
<p>Sauf si le bénéficiaire opte pour le remboursement de l'indu en une seule fois, l'organisme mentionné au premier alinéa procède au recouvrement de tout paiement indu de revenu de solidarité active par retenues sur les montants à échoir.</p>			
<p>A défaut, l'organisme mentionné au premier alinéa peut également, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues au titre des prestations familiales, de l'allocation de logement et de la prime d'activité mentionnées,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>respectivement, aux articles L. 511-1, L. 831-1 et L. 841-1 du code de la sécurité sociale, au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du même code ainsi qu'au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>			
<p>Les retenues mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent article sont déterminées en application des règles prévues au troisième alinéa de l'article L. 553-2 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>②⑦ II. – Il est inséré, après le sixième alinéa de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>II. – Après le sixième alinéa de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>②⑧ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées aux troisième et quatrième alinéas, la</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
L'article L. 161 -1-5 du même code est applicable pour le recouvrement des sommes indûment versées au titre du revenu de solidarité	récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII du code de la sécurité sociale, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »	article, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I ^{er} du livre VIII du même code, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>active.</p> <p>Après la mise en œuvre de la procédure de recouvrement sur prestations à échoir, l'organisme chargé du service du revenu de solidarité active transmet, dans des conditions définies par la convention mentionnée au I de l'article L. 262-25 du présent code, les créances du département au président du conseil départemental. La liste des indus fait apparaître le nom de l'allocataire, l'objet de la prestation, le montant initial de l'indu, le solde restant à recouvrer, ainsi que le motif du caractère indu du paiement. Le président du conseil départemental constate la créance du département et transmet au payeur départemental le titre de recettes correspondant pour le recouvrement.</p> <p>La créance peut être remise ou réduite par le président du conseil départemental en cas de bonne foi ou de précarité de la situation du débiteur, sauf si cette créance résulte d'une manœuvre frauduleuse ou d'une fausse déclaration.</p> <p>Un décret en</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Conseil d'État détermine le montant au-dessous duquel le revenu de solidarité active indûment versé ne donne pas lieu à répétition.</p>			
<p>La créance détenue par un département à l'encontre d'un bénéficiaire du revenu de solidarité active dont le lieu de résidence est transféré dans un autre département ou qui élit domicile dans un autre département est transférée en principal, frais et accessoires au département d'accueil.</p>			
<p>Code de la construction et de l'habitation</p>			
<p><i>Art. L. 351-II.</i> – Le règlement de l'aide personnalisée au logement obéit à la même périodicité que le paiement du loyer ou des charges d'emprunt. L'action pour le paiement de l'aide personnalisée au logement se prescrit par deux ans.</p>			
<p>Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des sommes indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.</p>			
<p>La prescription</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>est interrompue par une des causes prévues par le code civil. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'aient été les modes de délivrance.</p>			
<p>Dans le cas où le bailleur ou l'établissement habilité justifie qu'il a, conformément à l'article L. 351-9, alinéa 5, déduit ces sommes du montant du loyer et des dépenses accessoires de logement ou de celui des charges de remboursement, le recouvrement s'effectue, suivant le cas, auprès du locataire ou de l'emprunteur.</p>			
<p>Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>			
<p>Lorsque l'un ou l'autre ne conteste pas l'exactitude de ce trop-perçu, l'organisme payeur</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recupère cet indu par retenue sur les échéances d'aide personnalisée au logement à venir. A défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre de l'allocation de logement mentionnée à l'article L. 831-1 du code de la sécurité sociale, soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1 du même code, soit au titre des prestations mentionnées aux titres II et IV du livre VIII du même code, soit au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>29 III. – À l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation :</p>	<p>III. – L'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié:</p>	
<p>Dans des conditions définies par décret, les retenues mentionnées au quatrième alinéa, ainsi que celles mentionnées aux articles L. 553-2, L. 821-5-1, L. 835-3 et L. 845-3 du code de la sécurité sociale et L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles sont</p>	<p>30 a) Le septième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas</p>	<p>a) Le septième alinéa est complété par deux phrase ainsi rédigées : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>déterminées en fonction de la composition de la famille, de ses ressources, des charges de logement et des prestations servies par les organismes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p>	<p>de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	<p>de réitération de la fraude dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	
<p>Toutefois, par dérogation aux dispositions des alinéas précédents et dans les conditions prévues à l'article L. 351-14 du présent code, le montant de l'indu peut être réduit ou remis en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations.</p>	<p>③1 <i>b)</i> Il est inséré, après le huitième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><i>b)</i> Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>③2 « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au sixième alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale ou sur les prestations mentionnées aux</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au sixième alinéa du présent article, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale ou sur les prestations</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>L'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale est applicable pour le recouvrement des sommes indûment versées.</p>	<p>titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII du code de la sécurité sociale, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »</p>	<p>mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I^{er} du livre VIII du même code, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »</p>	
<p>La prescription est interrompue tant que l'organisme débiteur des prestations familiales se trouve dans l'impossibilité de recouvrer l'indu concerné en raison de la mise en œuvre d'une procédure de recouvrement d'indus relevant des articles L. 553-2, L. 821-5-1, L. 835-3 ou L. 845-3 du code de la sécurité</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sociale, L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles ou L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation.</p>	<p>③③ IV. – A. – 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 est ainsi modifiée :</p>	<p>IV. – (Alinéa sans modification)</p>	
<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>③④ 1° À</p>	<p>1° L'article 20-5-6 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. 20-5-6. – Les dispositions des articles L. 161-31, L. 162-1-7, L. 162-1-11, L. 162-5 à l'exception de son deuxième alinéa, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-15, L. 315-2, L. 315-2-1, L. 322-5-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte</p>	<p>l'article 20-5-6 :</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sous réserve des modalités particulières prévues par la présente ordonnance.	<p>③5 a) Après le mot : « articles », sont insérés les mots : « L. 133-4-1, » ;</p>	<p>a) Après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 133-4-1, » ;</p>	
	<p>③6 b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p>③7 « Pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « à l'article 20-8-1 de la présente ordonnance, au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et</p>	<p>« Pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale, les mots : “aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles” sont remplacés par les mots : “à l'article 20-8-1 de la présente ordonnance, au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. 20-8-6. –</i> Les dispositions des articles L. 355-2 et L. 355-3 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations suivantes :</p>	<p>au titre VI <i>bis</i> de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	<p>au titre VI <i>bis</i> de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du présent code”. » ;</p>	
<p>1° Au troisième alinéa de l'article L. 355-2, les mots : "à l'article L. 341-5" sont remplacés par les mots : "au premier alinéa du II de l'article 20-8-3 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte" ;</p>			
<p>2° Au dernier</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>alinéa du même article, les mots : "tiers du minimum prévu au premier alinéa de l'article L. 351-10" sont remplacés par les mots : "quart du montant prévu à l'article 29 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte" ;</p>	<p>2° L'article 20-8-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article 20-8-6 est complété par un 4° ainsi rédigé :</p>	
<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 355-3, les mots : "de l'allocation aux vieux travailleurs salariés" sont remplacés par les mots : "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".</p>	<p>③⑧ 2° L'article 20-8-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° L'article 20-8-6 est complété par un 4° ainsi rédigé :</p>	
	<p>③⑨ « 4° Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : « gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action</p>	<p>« 4° Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : "gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article 20-1 de la présente ordonnance, ou sur les prestations mentionnées au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et au titre VI <i>bis</i> de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. »</p>	<p>sociale et des familles” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 20-1 de la présente ordonnance ou sur les prestations mentionnées au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I^{er} et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et au titre VI <i>bis</i> de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du présent code”. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte</p>			
<p><i>Art. 13.</i> – Tout paiement indu de prestations familiales est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur les prestations à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. A défaut, l'organisme mentionné à l'article 19 peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre des aides au logement en vigueur à Mayotte, soit au titre de la prestation mentionnée à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, soit au titre du revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 549-1 du code de l'action</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sociale et des familles.	<p>B. – L'article 13 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifié :</p>	<p>B. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p>Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>	<p>(40)</p>		
<p>Ces retenues seront déterminées dans des conditions définies par décret en fonction de la composition de la famille, de ses ressources, des charges de logement, des prestations servies par les organismes débiteurs de prestations familiales, à l'exception de celles précisées par décret.</p>	<p>(41) 1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme mentionné à l'article 19 peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	<p>1° Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme mentionné à l'article 19 peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération de la fraude dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	
<p>Les décisions de l'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance notifiant le recouvrement des prestations indûment versées indiquent les voies et délais de recours ouverts à l'allocataire ainsi que les conditions et les</p>	<p>(42) 2° Il est inséré, après le quatrième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
délais dans lesquels il peut présenter ses observations écrites ou orales. Dans ce dernier cas, le débiteur peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix.	<p>④ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces mentionnées à l'article 20-1 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, ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I^{er} et II du titre II de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa du présent article, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces mentionnées à l'article 20-1 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 ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I^{er} et II du titre II de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Pour le recouvrement des prestations familiales indûment versées, le directeur de l'organisme mentionné au même article 19 peut, dans les délais et selon les conditions fixés par décret, délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal chargé des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.</p>	<p>18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. Toutefois, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »</p>	<p>n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. Toutefois, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les dispositions du premier alinéa sont applicables aux paiements indus de prestations familiales à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>			
<p>Les dispositions du troisième alinéa ne sont applicables aux retenues mentionnées au premier alinéa et postérieures au 1^{er} janvier 2012 qu'à compter du 1^{er} janvier 2014.</p>			
<p>Jusqu'au 31 décembre 2013, ces retenues, ainsi que celles mentionnées à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte et au XXI de l'article L. 549-1 du code de l'action sociale et des familles, ne peuvent excéder un pourcentage déterminé par décret.</p>			
<p>La créance de l'organisme peut être réduite ou remise en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration.</p>			
<p>L'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance est autorisé à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>abandonner la mise en recouvrement des montants de prestations familiales indûment payés lorsque leur montant est inférieur à une somme fixée par décret.</p>	<p>④ C. – L'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :</p>	<p>C. – (Alinéa sans modification)</p>	
<p>Lorsque le montant de l'allocation de logement est inférieur à une somme fixée par décret, il n'est pas procédé à son versement.</p>	<p>⑤ 1° Le premier alinéa de l'article 20 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour la mise en œuvre du dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : « gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du</p>	<p>1° Le premier alinéa de l'article 20 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour la mise en œuvre du dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : “gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du</p>	
<p>Ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte</p>			
<p>Art. 20. – Les articles L. 133-4-6, L. 355-2 et L. 355-3 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Tout paiement indu de prestations d'assurance vieillesse ou de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est récupéré, sous réserve que l'assuré n'en</p>	<p>code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article 20-1 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, ou sur les prestations mentionnées au titre VI <i>bis</i> de la présente ordonnance, au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale » ;</p>	<p>code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles” sont remplacés par les mots : “mentionnées à l'article 20-1 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 ou sur les prestations mentionnées au titre VI <i>bis</i> de la présente ordonnance, au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du présent code”. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>conteste pas le caractère indu, par retenues sur les prestations ou les allocations à venir, ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'assuré opte pour cette solution. A défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir.</p>			
<p>Pour les prestations mentionnées à l'alinéa précédent, la caisse de sécurité sociale de Mayotte peut procéder à la délivrance d'une contrainte, à l'admission en non-valeur et au recouvrement des créances selon les mêmes règles que celles fixées respectivement aux articles L. 161-1-5, L. 133-3 et L. 256-4 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p><i>Art. 35.3. –</i> Tout paiement indu des prestations mentionnées au présent chapitre est récupéré, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, par retenues sur les prestations à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>cette solution. A défaut, l'organisme payeur peut, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte, soit au titre des aides au logement en vigueur à Mayotte, soit au titre du revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de l'ordonnance n° 2011-1641 du 24 novembre 2011 portant extension et adaptation du revenu de solidarité active au Département de Mayotte.</p>	<p>④ 2° l'article 35-3 :</p>	<p>À 2° L'article 35-3 est ainsi modifié :</p>	
<p>Par dérogation aux dispositions précédentes, lorsqu'un indu a été constitué sur une prestation versée en tiers payant, l'organisme peut, si d'autres prestations sont versées directement à l'allocataire, recouvrer l'indu sur ces</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>prestations selon des modalités et des conditions précisées par décret.</p>	<p>④7) <i>a)</i> Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme mentionné à l'article 38 peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	<p><i>a)</i> Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme mentionné à l'article 38 peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération de la fraude dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;</p>	
<p>Pour le recouvrement de l'allocation pour adulte handicapé indûment versée, le directeur de la caisse gestionnaire du régime des prestations familiales à Mayotte peut, dans les délais et selon les conditions fixés par décret, délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal chargé des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.</p>	<p>④8) <i>b)</i> Il est inséré, après le quatrième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p><i>b)</i> Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>④9) « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les</p>	<p>« Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces mentionnées à l'article 20-1 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, ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I et II du titre II et au chapitre I du titre VI de la présente ordonnance, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. Toutefois, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au</p>	<p>prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces mentionnées à l'article 20-1 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 ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I et II du titre II de la présente ordonnance et au chapitre I^{er} du présent titre, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. Toutefois, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Les décisions de la caisse gestionnaire notifiant le recouvrement de l'allocation indûment versée indiquent les voies et délais de recours ouverts à l'allocataire ainsi que les conditions et les délais dans lesquels il peut présenter ses observations écrites ou orales. Dans ce dernier cas, le débiteur peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix.</p>	<p>présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	<p>opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;</p>	
<p>Les dispositions du premier alinéa sont applicables aux paiements induits d'allocation aux adultes handicapés à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>			
<p>Jusqu'au 31 décembre 2013, les retenues prévues au premier alinéa ne peuvent excéder un pourcentage déterminé par décret.</p>			
<p><i>Art. 42-I. -</i></p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5° L'article L. 835-3 est ainsi modifié :</p>	<p>⑤ 3° Au 5° de l'article 42-1 :</p>	<p>3° Le 5° de l'article 42-1 est ainsi modifié :</p>	
<p>a) Au troisième alinéa, les mots : " soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre des prestations mentionnées au titre II du livre VIII du présent code " sont remplacés par les mots : " soit au titre des prestations familiales mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 modifiée relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, soit au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, soit au titre de l'allocation pour adulte handicapé prévue au chapitre II du titre VI de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 modifiée relative à la protection</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>sanitaire et sociale à Mayotte” ;</p>			
<p>b) Au cinquième alinéa, les mots : " aux articles L. 553-2 du présent code et L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, L. 821-5-1 du présent code " sont remplacés par les mots : " à l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 modifiée relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité territoriale de Mayotte, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, à l'article 35-1 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 modifiée relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ” ;</p>			
<p>c) Au dernier alinéa, les mots : " des articles L. 553-2, L. 821-5-1 ou L. 835-3 du code de la sécurité sociale " sont remplacés par les mots : " du présent article ou de l'article 13 de l'ordonnance du 7 février 2002 précitée, de l'article 35-1 de l'ordonnance du 27 mars 2002 précitée ”.</p>	<p>⑤) a) Au c, les mots : « Au dernier » sont remplacés par les mots : « À l'avant-dernier » ;</p>	<p>a) Au début du c, les mots : « Au dernier » sont remplacés par les mots : « À l'avant-dernier » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
⑤2	<i>b)</i> Le 5° est complété par un alinéa ainsi rédigé :	<i>b)</i> Il est ajouté un <i>d</i> ainsi rédigé :	
⑤3	« <i>d)</i> Au dernier alinéa, les mots : “gérées par les organismes mentionnés à l’article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l’article 20-1 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, ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I et II du titre II et au chapitre I du titre VI de la présente ordonnance, à l’article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l’article L. 434-2 du code de la sécurité sociale ” » .	« <i>d)</i> Au dernier alinéa, les mots : “gérées par les organismes mentionnés à l’article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I ^{er} du présent livre ” sont remplacés par les mots : “mentionnées à l’article 20-1 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 ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I ^{er} et II du titre II et au chapitre I ^{er} du titre VI de la présente ordonnance, à l’article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l’article L. 434-2 du présent code”. »	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte</p>	<p>54 D. – Le I de l'article 104-1 de l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>D. – (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	
<p><i>Art. 104-1. – I.</i> — A compter du 1^{er} juillet 2012, les dispositions des articles L. 411-1 à L. 412-9, des articles L. 421-1 à L. 482-5, de l'article L. 743-1 et des articles L. 754-1 à L. 754-3 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte.</p>	<p>55 « En tant qu'elles concernent le régime accidents du travail et maladies professionnelles, les dispositions de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :</p>	<p>« En tant qu'elles concernent le régime accidents du travail et maladies professionnelles, les dispositions de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>au dernier alinéa, les mots : “ mentionnées aux titres IV et V du livre III, à l’article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l’article L. 351-11 du code de la construction et de l’habitation et à l’article L. 262-46 du code de l’action sociale et des familles ” sont remplacés par les mots : “ en espèces mentionnées à l’article 20-1 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, ou sur les prestations mentionnées au chapitre II du titre I^{er} de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l’extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I^{er} et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et au titre VI <i>bis</i> de l’ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative</p>	<p>au dernier alinéa, les mots : “mentionnées aux titres IV et V du livre III, à l’article L. 511-1 et aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l’article L. 351-11 du code de la construction et de l’habitation et à l’article L. 262-46 du code de l’action sociale et des familles” sont remplacés par les mots : “en espèces mentionnées à l’article 20-1 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 ou sur les prestations mentionnées au chapitre II du titre I^{er} de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l’extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I^{er} et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et au titre VI <i>bis</i> de l’ordonnance n° 2002-411 du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>II. — Les articles 2 à 4, 6 à 49, 51 à 97 et 100 à 102-1 de la présente ordonnance sont abrogés à compter du 30 juin 2012.</p> <p>Ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte</p> <p><i>Art. 1. – Le titre IV du livre VIII du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte ainsi que, pour les besoins de cette application, les dispositions du code de la sécurité sociale auxquelles ces dispositions renvoient, sous réserve des adaptations suivantes :</i></p> <p>.....</p> <p>... 8° L'article L.</p>	<p>à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles .” »</p>	<p>27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte et au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles”. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>845-3 est ainsi modifié :</p>			
<p><i>a)</i> Au troisième alinéa, les mots : « aux articles L. 511-1, L. 831-1 et au titre II du livre VIII du présent code, au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation » sont remplacés par les mots : « à l'article 2 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, à l'article 35 et à l'article 42-1 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, dès lors que les prestations dont il s'agit ne sont pas versées en tiers payant au bailleur » ;</p>			
<p><i>b)</i> Le cinquième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Les retenues mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent article sont déterminées en application des règles prévues par l'article 13</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte. » ;</p>			
<p><i>Art. 1.</i> – Le titre IV du livre VIII du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte ainsi que, pour les besoins de cette application, les dispositions du code de la sécurité sociale auxquelles ces dispositions renvoient, sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>1° L'article L. 842-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Au 2°, après les mots : d'un titre de séjour autorisant à travailler , sont insérés les mots : conformément au code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile tel qu'applicable à Mayotte en vertu de l'ordonnance n° 2014-464 du 7 mai 2014 portant extension et adaptation à Mayotte du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;</p>			
<p>b) Le c n'est</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pas applicable ;</p> <p>c) Le 3° est ainsi modifié :</p> <p>– les mots : le plafond de rémunération mentionné au 2° de l'article L. 512-3 sont remplacés par les mots : un plafond de rémunération déterminé par décret ;</p> <p>– les mots : ; elle ne l'est pas non plus aux personnes ayant droit à la majoration prévue à l'article L. 842-7 sont supprimés ;</p> <p>2° L'article L. 842-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>a) Au dernier alinéa, les mots : les conditions mentionnées à l'article L. 512-2 sont remplacés par les mots : les conditions exigées en vertu des dispositions législatives ou réglementaires ou de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement sur le territoire de Mayotte ;</p> <p>b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Lorsqu'un bénéficiaire est marié sous le régime du statut civil de droit</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>local, dans sa version antérieure à l'ordonnance n° 2010-590 du 3 juin 2010 portant dispositions relatives au statut civil de droit local applicable à Mayotte et aux juridictions compétentes pour en connaître, seule sa première épouse est prise en compte au titre de ses droits. Ses autres épouses peuvent faire, le cas échéant, une demande à titre personnel. Dans ce cas, les ressources de leur mari sont prises en compte pour le droit et le calcul de la prime d'activité, et sont assimilées à des revenus de remplacement mentionnés au 2° de l'article L. 842-4. Les enfants sont pris en compte au titre du foyer de leur mère. ;</p>			
<p>3° (Abrogé)</p>			
<p>4° L'article L. 842-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable ;</p>			
<p>5° L'article L. 843-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :</p>			
<p><i>Art. L. 843-1. –</i> La prime d'activité est attribuée, servie et contrôlée, pour le compte de l'État, par la caisse de sécurité sociale de Mayotte</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mentionnée à l'article 19 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte. Pour les non- salariés des professions agricoles, la prime d'activité est attribuée, servie et contrôlée, pour le compte de l'État, dans les mêmes conditions que celles applicables aux prestations familiales, telles qu'elles sont définies aux articles L. 762-1-2 et L. 762-3 du code rural et de la pêche maritime. ;</p>			
<p>6° Pour l'application de l'article L. 845-1, s'agissant des articles auxquels ce dernier article renvoie :</p>			
<p>a) A l'article L. 114-12, les mots : “ l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail ” sont remplacés par les mots : “ Pôle emploi ” ;</p>			
<p>b) A l'article L. 114-12-1, les mots : “ l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail ” sont</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>remplacés par les mots : “ Pôle emploi ” ;</p>			
<p>c) A l'article L. 114-15 :</p>			
<p>-au premier alinéa, les mots : “ L. 312-2 et L. 313-1 du code du travail applicable à Mayotte ainsi que par les références aux articles L. 143-6 à L. 143-10 et L. 311-1 du même code ” sont remplacés par les mots : “ L. 8271-1-2, L. 3243-1 et L. 1221-11 du code du travail ” ;</p>			
<p>-au second alinéa, les mots : “ L. 327-48, L. 327-53 et L. 327-61 du code du travail applicable à Mayotte ” sont remplacés par les mots : “ L. 5426-2, L. 5124-1, L. 5429-1 et L. 5135-1 du code du travail ” ;</p>			
<p>d) A l'article L. 114-16-2 :</p>			
<p>- les références aux articles L. 351-12 et L. 651-1 du code de la construction et de l'habitation sont supprimées ;</p>			
<p>e) A l'article L. 114-16-3 :</p>			
<p>- au 3°, les références aux articles L. 724-7 et L. 724-8 du code rural et de la pêche maritime sont remplacées par la</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>référence à l'article L. 762-3 du même code tel qu'applicable à Mayotte en application du V de l'article 15 de l'ordonnance n° 2012-789 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation de certaines dispositions du code rural et de la pêche maritime et d'autres dispositions législatives à Mayotte ;</p>			
<p>f) A l'article L. 114-17 :</p>			
<p>- au 5° du I, la référence à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime est remplacée par la référence à l'article L. 762-3 du même code tel qu'applicable à Mayotte en application du V de l'article 15 de l'ordonnance n° 2012-789 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation de certaines dispositions du code rural et de la pêche maritime et d'autres dispositions législatives à Mayotte ;</p>			
<p>- au onzième alinéa du I, les mots : de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation sont remplacés par les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>mots : de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles tel qu'applicable à Mayotte en vertu de l'article L. 542-6 du même code ;</p>			
<p>g) Au 2° de l'article L. 114-19 du même code :</p>			
<p>- la référence à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime est remplacée par la référence à l'article L. 762-3 de ce même code tel qu'applicable à Mayotte en application du V de l'article 15 de l'ordonnance n° 2012-789 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation de certaines dispositions du code rural et de la pêche maritime et d'autres dispositions législatives à Mayotte ;</p>			
<p>- la référence à l'article L. 324-12 du code du travail est remplacée par la référence à l'article L. 8271-1-2 du code du travail ;</p>			
<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 845-2 du code de la sécurité sociale, les mots : auprès de la commission de recours amiable, composée et constituée au sein du conseil</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'administration de cet organisme et qui connaît des réclamations relevant de l'article L. 142-1 sont remplacés par les mots : auprès de la commission spécifique mentionnée à l'article 24 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 ;</p>			
<p>8° L'article L. 845-3 est ainsi modifié :</p>			
<p>a) Au troisième alinéa, les mots : aux articles L. 511-1, L. 831-1 et au titre II du livre VIII du présent code, au titre de l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation sont remplacés par les mots : à l'article 2 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, à l'article 35</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et à l'article 42-1 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, dès lors que les prestations dont il s'agit ne sont pas versées en tiers payant au bailleur ;</p>			
<p>b) Le cinquième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>Les retenues mentionnées aux troisième et quatrième alinéas du présent article sont déterminées en application des règles prévues par l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte.</p>	<p>⑤6 E. – Le 8° de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>E. – Le 8° de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte est complété par un <i>c</i> ainsi rédigé :</p>	
	<p>⑤7 « c) Au dernier alinéa, les mots : “ gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du</p>	<p>« c) Au dernier alinéa, les mots : “ gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I^{er} du présent livre ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p align="center">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>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, ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I^{er} et II du titre VI de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale ”.</p>	<p>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 ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I^{er} et II du titre VI de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du présent code”. »</p>	
	<p>⑤8 V. – A. – L'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint- Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifiée :</p>	<p>V. – (Alinéa sans modification)</p>	
	<p>⑤9 1° Il est créé, après l'article 8-3, un article 8-4 ainsi rédigé :</p>	<p>1° Après l'article 8-3, il est inséré un article 8-4 ainsi rédigé :</p>	
<p>⑥0 « Art. 8-4. – L'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux prestations mentionnés aux</p>	<p>« Art. 8-4. – L'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux prestations mentionnées aux</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="304 1514 416 1541"><i>Art. 9-6. –</i></p> <p data-bbox="225 1543 480 1693">L'assurance invalidité est régie par les articles L. 341-1 à L. 342-6 du code de la sécurité sociale.</p> <p data-bbox="225 1727 480 1995">Les articles L. 171-1, L. 171-2, L. 172-3, 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</p>	<p data-bbox="560 378 815 1263">articles 9 et 12-1 sous réserve des adaptations suivantes : au dernier alinéa, les mots : “ aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation ” sont remplacés par les mots : “ aux articles 9-6, 11 et 13-2 de la présente ordonnance,, au titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale et aux articles 5 et 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre et Miquelon. ” » ;</p>	<p data-bbox="839 378 1094 1476">articles 9 et 12-1 sous réserve des adaptations suivantes : au dernier alinéa, les mots : “aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation” sont remplacés par les mots : “aux articles 9-6, 11 et 13-2 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, au titre II du livre VIII du présent code et aux articles 5 et 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre et Miquelon”. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>avantage d'invalidité.</p>			
<p>Loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et- Miquelon</p>			
<p><i>Art. 5.</i> – Les assurances vieillesse et veuvage du régime de sécurité sociale applicable à Saint- Pierre-et-Miquelon sont régies par :</p>			
<p>1° Les dispositions de la sous- section 4 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale (partie législative), sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>a) Les articles L. 161-17 et L. 161-17-1 ne sont pas applicables ;</p>			
<p>b) L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :</p>			
<p>-les mots : " 1^{er} janvier 1955 " sont remplacés par les mots : " 1^{er} janvier 1962 " ;</p>			
<p>-les mots : " 1^{er} juillet 1951 " sont remplacés par les mots : " 1^{er} janvier 1958 " ;</p>			
<p>-les mots : " 31 décembre 1951 "</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
sont remplacés par les mots : " 31 décembre 1958 " ;			
-les mots : " 31 décembre 1954 " sont remplacés par les mots : " 31 décembre 1961 " ;			
-les mots : " 1 ^{er} janvier 1952 " sont remplacés par les mots : " 1 ^{er} janvier 1959 " ;			
c) La durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite au taux plein mentionnée à l'article L. 161-17-3 est fixée à :			
150 trimestres pour les assurés nés avant le 1 ^{er} janvier 1956 ;			
152 trimestres pour les assurés nés en 1956 ;			
154 trimestres pour les assurés nés en 1957 ;			
156 trimestres pour les assurés nés en 1958 ;			
158 trimestres pour les assurés nés en 1959 ;			
160 trimestres pour les assurés nés en 1960 ;			
162 trimestres pour les assurés nés en 1961 ;			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>164 trimestres pour les assurés nés en 1962 ;</p>			
<p>166 trimestres pour les assurés nés en 1963 ;</p>			
<p>167 trimestres pour les assurés nés en 1964 ;</p>			
<p>168 trimestres pour les assurés nés en 1965 ;</p>			
<p>169 trimestres pour les assurés nés en 1966 ;</p>			
<p>170 trimestres pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1967 et le 31 décembre 1969 inclus ;</p>			
<p>171 trimestres pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1970 et le 31 décembre 1972 inclus ;</p>			
<p>172 trimestres pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1973 ;</p>			
<p><i>d) A</i> l'article L. 161-18, les mots : " le régime de sécurité sociale applicable à Saint- Pierre-et-Miquelon " sont insérés avant les mots : " un régime d'assurance vieillesse de salariés " ;</p>			
<p><i>e) A</i> l'article L. 161-22, les deuxième et troisième</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>alinéas ne sont pas applicables et les conditions d'âge, de durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes prévues aux cinquième et sixième alinéas sont applicables sous réserve des dispositions du <i>b</i> et du <i>c</i> du présent 1° ;</p>			
<p><i>f) A</i> l'article L. 161-23-1, les mots : " régime général et les régimes alignés sur lui " sont remplacés par les mots : " régime général, les régimes alignés sur lui et le régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon " ;</p>			
<p><i>g) Par</i> dérogation à l'article L. 161-23-1, lorsque le taux d'évolution des prix à la consommation hors tabac constaté chaque année à Saint-Pierre-et-Miquelon est supérieur à celui constaté en métropole pour la même année, il est procédé, l'année suivante, à une revalorisation complémentaire du revenu professionnel annuel servant de base au calcul des pensions et des pensions déjà liquidées, dont le taux est égal à la différence entre les deux taux précités. Toutefois, lorsque le taux ainsi calculé est inférieur à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>un seuil déterminé, cette revalorisation complémentaire n'est pas appliquée au titre de l'année en cause. Elle est alors prise en compte pour le calcul du taux de l'année suivante.</p>			
<p>Lorsque le taux d'évolution des prix à la consommation hors tabac constaté chaque année à Saint-Pierre-et-Miquelon est inférieur à celui constaté en métropole pour la même année, l'ajustement à opérer au titre de cette année vient en diminution de la revalorisation complémentaire due au titre de l'année suivante en application de l'alinéa précédent.</p>			
<p>Les modalités d'application des deux alinéas précédents sont fixées par décret.</p>			
<p>Le taux de la revalorisation complémentaire est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'outre-mer ;</p>			
<p>2° Les dispositions du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale (partie législative), sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>a) Au premier</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>alinéa de l'article L. 173-1, les mots : " régime général " sont remplacés par les mots : " régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon " ;</p>			
<p>b) Au premier alinéa de l'article L. 173-2, avant les mots : " et au 2° de l'article L. 611-1 ", sont insérés les mots : " , à l'article 1^{er} de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 " ;</p>			
<p>3° Les dispositions des chapitres I^{er} à VI du titre V du livre III du code de la sécurité sociale (partie législative), sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>a) Aux articles L. 351-1, L. 351-1-1, L. 351-1-3, L. 351-6, L. 351-8, L. 351-10, L. 351-14-1, L. 351-17, L. 353-2, L. 353-4 et L. 356-1, les mots : " régime général " ou " régime général de sécurité sociale " sont remplacés par les mots : " régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon " ;</p>			
<p>b) La limite mentionnée aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 351-1, à</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 351-6 et au premier alinéa de l'article L. 351-10 correspond à la durée d'assurance définie au c du 1° du présent article ;</p>			
<p>c) A l'article L. 351-1, le dernier alinéa n'est pas applicable et les mots : " salaire annuel de base " et " salaire de base " sont remplacés respectivement par les mots : " revenu professionnel annuel de base " et " revenu professionnel de base " ;</p>			
<p>d) Les modalités du calcul du revenu professionnel de base tel que défini à l'article L. 351-1 sont applicables pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1962. Pour les assurés nés avant cette date, le revenu annuel moyen correspond aux cotisations versées pendant le nombre d'années civiles d'assurance dont la prise en considération est la plus avantageuse pour l'assuré :</p>			
<p>40 ans pour les assurés nés avant 1956 ;</p>			
<p>38 ans pour les assurés nés en 1956 ;</p>			
<p>36 ans pour les assurés nés en 1957 ;</p>			
<p>34 ans pour les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
assurés nés en 1958 ;			
32 ans pour les assurés nés en 1959 ;			
30 ans pour les assurés nés en 1960 ;			
28 ans pour les assurés nés en 1961 ;			
25 ans pour les assurés nés à compter du 1 ^{er} janvier 1962 ;			
e) Pour les salariés relevant des secteurs du tourisme- hôtellerie-restauration, de la pêche, de l'aquaculture et de l'agriculture, ainsi que du bâtiment et des travaux publics, les allocations de chômage servies à la suite d'une interruption d'activité survenant chaque année aux mêmes périodes sont prises en compte dans le revenu professionnel annuel de base servant au calcul de la pension ;			
f) Pour les périodes d'activité comprises entre le 1 ^{er} mai 1960 et le 31 juillet 1987, les revenus professionnels annuels pris en compte pour le calcul du revenu professionnel de base, en application du quatrième alinéa de l'article L. 351-1, correspondent à un montant forfaitaire fixé par décret ;			
g) Pour le			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>calcul de la durée d'assurance afférente aux périodes d'activité comprises entre le 1^{er} mai 1960 et le 31 juillet 1987, il est retenu, pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 351-1, autant de trimestres d'assurance que l'assuré justifie de fois un montant de cotisations calculé sur la base de 173,33 heures de travail, dans la limite de quatre trimestres par année civile ;</p>			
<p><i>h)</i> L'âge mentionné au 1^o de l'article L. 351-8 est fixé à 65 ans, d'une part, pour les assurés qui bénéficient d'un nombre minimum de trimestres fixé par décret au titre de la majoration de durée d'assurance prévue à l'article L. 351-4-1 du même code et, d'autre part, pour les assurés qui, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ont apporté une aide effective à leur enfant bénéficiaire de l'élément de la prestation relevant du 1^o de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles ;</p>			
<p><i>i)</i> La limite mentionnée au premier alinéa de l'article L. 351-1-2 correspond à la durée</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>d'assurance définie au c du 1° du présent article ;</p>			
<p>j) L'article L. 351-1-4 n'est pas applicable ;</p>			
<p>k) L'article L. 351-3 est ainsi modifié :</p>			
<p>-au 1°, les mots : " 1^{er} juillet 1930 " sont remplacés par les mots : " 1^{er} mai 1960 " ;</p>			
<p>-au 3°, après les mots : " s'est trouvé, " sont insérés les mots : " depuis le 1^{er} septembre 1980 et " ;</p>			
<p>-le 5° ne s'applique pas ;</p>			
<p>l) A l'article L. 351-4, les mots : " caisse d'assurance vieillesse compétente " sont remplacés par les mots : " Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon " ;</p>			
<p>m) Au 4° de l'article L. 351-8, les mots : " dans le régime général, ou dans ce régime et celui des salariés agricoles " sont remplacés par les mots : " dans le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon " ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>n) L'article L. 351-14 et le III de l'article L. 351-14-1 ne sont pas applicables ;</p>			
<p>o) Au quatrième alinéa de l'article L. 351-15, avant les mots : " et le régime des non-salariés agricoles ", sont insérés les mots : ", le régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon " ;</p>			
<p>p) Au cinquième alinéa de l'article L. 356-1, les mots : " le chapitre II du titre IV du livre VII " sont remplacés par les mots : " aux troisième et quatrième alinéas de l'article 3 de la présente loi " ;</p>			
<p>4° Les dispositions du 2° du V et du VI de l'article 31 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>a) Les dispositions du 2° du V s'appliquent aux titulaires de pensions de réversion dont la date d'effet est antérieure au 1^{er} juillet 2016 ;</p>			
<p>b) Les dispositions du VI s'appliquent aux titulaires de pensions de réversion dont la date d'effet est</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>postérieure au 1^{er} juillet 2016.</p>			
<p><i>Art. 7.</i> – Les dispositions des chapitres V et VI du titre I^{er} du livre VIII du code de la sécurité sociale sont applicables à Saint- Pierre-et-Miquelon sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 815-1, les mots : " ou dans un département mentionné à l'article L. 751-1 " sont remplacés par les mots : ", dans un département mentionné à l'article L. 751-1 ou à Saint-Pierre-et- Miquelon " ;</p>			
<p>2° Au troisième alinéa de l'article L. 815-11, les mots : " ou des départements mentionnés à l'article L. 751-1 " sont remplacés par les mots : ", des départements mentionnés à l'article L. 751-1 ou de Saint-Pierre-et- Miquelon " ;</p>			
<p>3° (Abrogé)</p>			
<p>4° Aux articles L. 815-2, L. 815-10, L. 815-11, L. 815-13, L. 815-16, L. 815-18, L. 815-20, L. 815-21, au premier alinéa de l'article L. 815-7 et au</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dernier alinéa de l'article L. 815-19, la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon est substituée aux organismes et services visés auxdits articles ;</p>			
<p>5° Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 815-7, l'article L. 815-8 et le deuxième alinéa de l'article L. 815-19 ne sont pas applicables ;</p>			
<p>6° A l'article L. 815-15, les mots : " des chapitres II, III et IV du titre IV du livre I^{er} " sont remplacés par les mots : " de l'article 8 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 " ;</p>			
<p>7° Au premier alinéa de l'article L. 815-19, les mots : " aux organismes et services mentionnés à l'article L. 815-7, à l'exception de ceux qui gèrent les régimes de retraites de l'État et des collectivités locales " sont remplacés par les mots : " la Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon " ;</p>			
<p>8° A compter du 1^{er} juillet 2016, les montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>plafonds de ressources opposables sont égaux à la somme des montants des allocations minimales et supplémentaires fixés au 30 juin 2016 dans le cadre des règles en vigueur à cette date et sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article L. 816-2 et au g du 1° de l'article 5 ;</p>			
<p>9° Les personnes titulaires, au 1^{er} juillet 2016, de l'allocation minimale, de l'allocation supplémentaire ou de l'allocation spéciale continuent à percevoir ces prestations selon les règles applicables avant cette entrée en vigueur, sous réserve de l'application des articles L. 815-11 et L. 815-12 ;</p>			
<p>10° A l'article L. 815-12, après les mots : " du territoire métropolitain ", sont insérés les mots : " de Saint-Pierre et Miquelon ".</p>	<p>⑥ 2° Le deuxième alinéa de l'article 9-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots " gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation " sont</p>	<p>2° Le second alinéa de l'article 9-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : "gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation" sont remplacés par les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p><i>Art. 11</i> (Article 11 – version 1.0 (1987) – Abrogé) . – Bénéficiaire du taux plein, même s'ils ne justifient pas de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalentes dans le régime de base de Saint-Pierre-et-Miquelon et un ou plusieurs régimes obligatoires métropolitains :</p> <p>.....</p> <p>...</p>	<p>remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 9 de la présente ordonnance ou sur les prestations mentionnées aux articles 11, 12-1 et 13-2 de la présente ordonnance et aux articles 5 et 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre et Miquelon . ” » ;</p>	<p>mots : “mentionnées à l'article 9 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 ou sur les prestations mentionnées aux articles 11, 12-1 et 13-2 de la même ordonnance, aux articles 5 et 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon”. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et- Miquelon</p>			
<p><i>Art. 11 (Article 11 - version 1.0 (1987) - Abrogé) . -</i> Bénéficient du taux plein, même s'ils ne justifient pas de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalentes dans le régime de base de Saint-Pierre-et- Miquelon et un ou plusieurs régimes obligatoires métropolitains :</p>			
<p>1° Les assurés qui atteignent un âge déterminé ;</p>			
<p>2° Les assurés reconnus inaptes au travail dans les conditions prévues par l'article 10 ;</p>			
<p>3° Les anciens déportés ou internés titulaires de la carte de déporté ou interné de la Résistance ou de la carte de déporté ou interné politique ;</p>			
<p>4° Les anciens prisonniers de guerre et les anciens combattants, dans les conditions prévues aux quatre derniers alinéas de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;</p>			
<p>5° Les mères</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de famille salariées justifiant d'une durée minimum d'assurance dans le présent régime et le régime de l'allocation aux vieux travailleurs antérieurement en vigueur, qui ont élevé un nombre minimum d'enfants à leur charge ou à celle de leur conjoint pendant une durée et jusqu'à un âge déterminés et qui ont exercé un travail manuel ouvrier pendant une durée minimum.</p>	<p>3° Le c du 13° de l'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	<p>3° Le c du 13° de l'article 11 est ainsi rédigé :</p>	
<p>Les dispositions du 5° entrent en vigueur à une date fixée par décret pris sur la proposition du conseil d'administration de la caisse de prévoyance sociale prévoyant les relèvements de cotisations nécessaires.</p>	<p>⑥2</p>		
<p>Art. 11. - 13° Articles L. 553-1 à L. 553-3, le I de l'article L. 553-4, à l'exception du cinquième alinéa, et l'article L. 553-5 sous réserve des adaptations suivantes :</p>	<p>⑥3</p>	<p>« c) L'article L. 553-2 est ainsi modifié :</p>	
<p>c) A l'article L. 553-2, les mots : "un organisme de prestations familiales, la Caisse nationale des allocations familiales ou les caisses centrales de mutualité sociale agricole" sont remplacés par les</p>	<p>⑥4</p>	<p>« - les mots : "un organisme de prestations familiales, la Caisse nationale des allocations familiales ou les caisses centrales de mutualité sociale agricole" sont remplacés par les mots : "la Caisse de</p> <p>« - à la fin de l'avant-dernier alinéa, les mots : "un organisme de prestations familiales, la caisse nationale des allocations familiales ou les caisses centrales de mutualité sociale agricole" sont remplacés par les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
mots : "la Caisse de prévoyance sociale" ;	prévoyance sociale" ;	mots : "la Caisse de prévoyance sociale" ;	
	⑥5 « – au dernier alinéa, les mots : “ gérées par les organismes mentionnés à l’article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l’article 8-4, ou sur les prestations mentionnées à l’article 9-6 de la présente ordonnance, aux titres II et IV de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d’assurance vieillesse applicable à Saint- Pierre-et-Miquelon ”. »	« – au dernier alinéa, les mots : “gérées par les organismes mentionnés à l’article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I ^{er} du livre VIII” sont remplacés par les mots : “mentionnées à l’article 8-4, ou sur les prestations mentionnées à 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, aux titres II et IV de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d’assurance vieillesse applicable à Saint- Pierre-et- Miquelon” ; ».	
	⑥6 B. – La loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d’assurance vieillesse applicable à Saint- Pierre-et-Miquelon est ainsi modifiée :	B. – (<i>Alinéa sans modification</i>)	
	⑥7 1° Au 3° de l’article 5, il est inséré après le <i>o</i> un alinéa ainsi rédigé :	1° Après le <i>o</i> du 3° de l’article 5, il est inséré un <i>o bis</i> ainsi rédigé :	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

68

« o bis) Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : " gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation " sont remplacés par les mots : " mentionnées à l'article 9 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, ou sur les prestations mentionnée au titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale, au titre IV de la présente loi, aux articles 11, 12-1 et 13-2 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 " ; ».

« o bis) Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : " gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I^{er} à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation" sont remplacés par les mots : "mentionnées à l'article 9 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 ou sur les prestations mentionnée au titre II du livre VIII du présent code, au titre IV de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, aux articles 11, 12-1 et 13-2 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 précitée" ; »

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<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><i>Art. 12-1. –</i> L'article L. 434-1, le deuxième alinéa de l'article L. 434-2 et l'article L. 434-20 du code de la sécurité sociale sont applicables aux victimes d'accidents du travail dont la date de consolidation est postérieure à la date d'entrée en vigueur de la loi précitée relative à la protection sociale et portant dispositions diverses relatives à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et- Miquelon.</p>			
<p><i>Art. 13-2. – I.-</i> Le titre IV du livre VIII du code de la sécurité sociale est applicable à Saint- Pierre-et-Miquelon, sous réserve des adaptations suivantes :</p>			
<p>1° A l'article L. 842-1 et au dernier alinéa de l'article L. 842-7, les mots : " en France " sont remplacés par les mots : " à Saint-Pierre-</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et-Miquelon " ;</p> <p>2° L'article L. 843-1 est ainsi rédigé :</p> <p>"</p> <p>Art. L. 843-1.-Un décret désigne l'organisme de sécurité sociale qui attribue, sert et contrôle, pour le compte de l'État, la prime d'activité. " ;</p> <p>3° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 845-3 est ainsi rédigée :</p> <p>" A défaut, l'organisme mentionné au même premier alinéa peut également, dans des conditions fixées par décret, procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir au titre des prestations familiales et des prestations mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 5° et 7° de l'article L. 511-1 et au titre II du présent livre VIII, ainsi qu'au titre du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>"</p>	<p>⑥9 2° Le 4° de l'article 7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour la mise en œuvre du dernier alinéa de l'article L. 815-11, les</p>	<p>2° Le 4° de l'article 7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour la mise en œuvre du dernier alinéa de l'article L. 815-11, les</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>mots : “ gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées au titre V du livre III, à l'article L. 511-1, au titre III du livre VIII du présent code et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 9 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, ou sur les prestations mentionnées au titre II de la présente loi et aux articles 11, 12-1 et 13-2 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 .” »</p>	<p>mots : “gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées au titre V du livre III, à l'article L. 511-1, au titre III du présent livre et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation” sont remplacés par les mots : “mentionnées à l'article 9 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, ou sur les prestations mentionnées au titre II de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon et aux articles 11, 12-1 et 13-2 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 précitée” ; ».</p>	
	<p>⑦① VI. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception des dispositions suivantes qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020 :</p>	<p>VI. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception des dispositions suivantes qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020 :</p>	
	<p>⑦① 1° Le dernier</p>	<p>1° Les 2° et 4°,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	alinéa de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du 2° du I, le dernier de l'article L. 355-3 du même code dans sa rédaction issue du 4° du I, le dernier alinéa de l'article L. 553-2 du même code dans sa rédaction issue du <i>b</i> du 5° du I, le dernier alinéa de l'article L. 815-11 du même code dans sa rédaction issue du 6° du I, le dernier alinéa de l'article L. 821-5-1 du même code dans sa rédaction issue du 7° du I, le dernier alinéa de l'article L. 835-3 du même code dans sa rédaction issue du <i>b</i> du 8° du I, le sixième alinéa de l'article L. 845-3 du même code dans sa rédaction issue du 9° du I ;	le <i>b</i> du 5°, les 6° et 7°, le <i>b</i> du 8° et le 9° du I ;	
	⑦② 2° Le septième alinéa de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue du II ;	2° Le II ;	
	⑦③ 3° Le neuvième alinéa de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, dans sa rédaction issue du <i>b</i> du III ;	3° Le <i>b</i> du III ;	
	⑦④ 4° Le dernier alinéa de l'article 20-5-6 et le	4° Le <i>b</i> du 1° et le 2° du A, le 2° du B, le 1° et le <i>b</i> des 2°	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>dernier alinéa de l'article 20-8-6 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, dans leur rédaction issue du A du IV ; le cinquième alinéa de l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, dans sa rédaction issue du 2° du B du IV ; le premier alinéa de l'article 20, le cinquième alinéa de l'article 35-3 et le dernier alinéa du 5° de l'article 42-1 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, dans leur rédaction issue du C du IV ; le dernier alinéa du I de l'article 104-1 de l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de</p>	<p>et 3° du C et les D et E du IV ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte, dans sa rédaction issue du D du IV ; le dernier alinéa du 8° de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, dans sa rédaction issue du E du IV ;</p>		
	<p>⑦⑤ 5° L'article 8-4 , le deuxième alinéa de l'article 9-6 et le c du 3° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, dans leur rédaction issue du A du V ;</p>	<p>5° Le A du V ;</p>	
	<p>⑦⑥ 6° Le 3° de l'article 5 et le 4° de l'article 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre et Miquelon, dans leur rédaction issue du B du V.</p>	<p>6° Le B du V.</p>	
	<p>Article 50</p>	<p>Article 50</p>	<p>Article 50 (Non modifié)</p>
	<p>① I. – Le code de la sécurité sociale est</p>	<p>I. – (Alinéa</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p data-bbox="244 443 461 499">Code de la sécurité sociale</p> <p data-bbox="225 535 480 1872"><i>Art. L. 133-5-3</i> (Article L133-5-3 – version 13.0 (2019) – Vigueur différée) . – I.-Tout employeur de personnel salarié ou assimilé adresse à un organisme désigné par décret une déclaration sociale nominative établissant pour chacun des salariés ou assimilés le lieu d'activité et les caractéristiques de l'emploi et du contrat de travail, les montants des rémunérations, des cotisations et contributions sociales et la durée de travail retenus ou établis pour la paie de chaque mois, les dates de début et de fin de contrat, de suspension et de reprise du contrat de travail intervenant au cours de ce mois, ainsi que, le cas échéant, une régularisation au titre des données inexactes ou incomplètes transmises au cours des mois précédents. Cette déclaration est effectuée par voie électronique selon des modalités fixées chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p data-bbox="225 1910 480 1998">Les données de cette déclaration servent au</p>	ainsi modifié :	<i>sans modification)</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>recouvrement des cotisations, des contributions sociales et de certaines impositions, à la vérification de leur montant, à l'ouverture et au calcul des droits des salariés en matière d'assurances sociales, de formation et de prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels, à la détermination du taux de certaines cotisations, au versement de certains revenus de remplacement ainsi qu'à l'accomplissement par les administrations et organismes destinataires de leurs missions.</p>			
<p>II.-La transmission de la déclaration sociale nominative permet aux employeurs d'accomplir les formalités déclaratives suivantes :</p>			
<p>1° Les déclarations leur incombant auprès des organismes de sécurité sociale pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale de leurs salariés ;</p>			
<p>2° Les déclarations prévues aux articles 87 et 87-0 A du code général des impôts ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>3° Toute autre déclaration portant sur les mêmes données que celles transmises au titre des déclarations mentionnées aux 1° et 2°, lorsque la déclaration sociale nominative permet de s'y substituer.</p>	<p>② 1° À l'article L. 133-5-3, il est inséré, après le II, un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>③ « II <i>bis</i>. – Tout organisme versant des sommes imposables autres que des salaires transmis via la déclaration prévue au I ainsi que tout organisme versant des prestations sociales, y compris au titre de la protection sociale complémentaire, non imposables, dont la liste est fixée par décret, adresse mensuellement à un organisme désigné par décret une déclaration sociale nominative comportant pour chacune des personnes tributaires de ces sommes et prestations et, après information de celles-ci, les informations relatives à ces versements. Cette déclaration est effectuée par voie électronique selon des modalités fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p>1° Après le II de l'article L. 133-5-3, il est inséré un II <i>bis</i> ainsi rédigé :</p> <p>« II <i>bis</i>. – Tout organisme versant des sommes imposables autres que des salaires transmis via la déclaration prévue au I ainsi que tout organisme versant des prestations sociales, y compris au titre de la protection sociale complémentaire, non imposables, dont la liste est fixée par décret, adresse mensuellement à un organisme désigné par décret une déclaration sociale nominative comportant pour chacune des personnes tributaires de ces sommes et prestations, et après information de celles-ci, les informations relatives à ces versements. Cette déclaration est effectuée par voie électronique selon des modalités fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>III.-Les modalités d'application du présent article, la liste des déclarations et formalités auxquelles elle se substitue ainsi que le délai à l'issue duquel l'employeur ayant rempli la déclaration sociale nominative est réputé avoir accompli ces déclarations ou ces formalités sont précisés par décret en Conseil d'État.</p> <p><i>Art. L. 133-5-4.</i> - Le défaut de production de la déclaration mentionnée à</p>	<p>④ « Les données de cette déclaration servent uniquement au recouvrement des cotisations, des contributions sociales et de certaines impositions, à la vérification de leur montant, à l'ouverture et au calcul des droits des assurés en matière de prestations sociales ainsi qu'à l'accomplissement, par les administrations et organismes destinataires, de leurs missions.</p> <p>⑤ « La transmission de cette déclaration permet d'accomplir les formalités déclaratives prévues à l'article 87-0 A du code général des impôts. » ;</p>	<p>« Les données de cette déclaration servent uniquement au recouvrement des cotisations sociales, des contributions sociales et de certaines impositions, à la vérification de leur montant, à l'ouverture et au calcul des droits des assurés en matière de prestations sociales ainsi qu'à l'accomplissement, par les administrations et organismes destinataires, de leurs missions.</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'article L. 133-5-3 dans les délais prescrits, l'omission de données devant y figurer ou l'inexactitude des données déclarées entraînent l'application d'une pénalité.</p>	<p>⑥ 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-4, les mots : « chaque salarié ou assimilé pour lequel » sont remplacés par les mots : « chaque personne pour laquelle » ;</p>	<p>2° L'article L. 133-5-4 est ainsi modifié :</p>	
<p>Cette pénalité est fixée par décret en Conseil d'État dans la limite de 1,5 % du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur, arrondi à l'euro supérieur, au titre de chaque salarié ou assimilé pour lequel est constaté le défaut de déclaration, l'omission ou l'inexactitude.</p>	<p>⑦</p>	<p>a) (nouveau) Au premier alinéa, les mots : « de la déclaration mentionnée » sont remplacés par les mots : « des déclarations mentionnées » ;</p>	
<p>Elle est recouverte et contrôlée par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code ainsi que ceux mentionnés à l'article L. 721-1 du code rural et de la</p>	<p>⑧</p>	<p>b) Au deuxième alinéa, les mots : « salarié ou assimilé pour lequel » sont remplacés par les mots : « personne pour laquelle » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pêche maritime, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations assises sur les rémunérations.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 221-1. –</i> La Caisse nationale de l'assurance maladie gère les branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p>			
<p>1° De veiller à l'équilibre financier de ces deux branches. A 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>2° De définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 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>⑨ 3° À l'article L. 221-1, il est inséré, après le 4°, un 4° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>3° Après le 4° de l'article L. 221-1, il est inséré un 4° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	
	<p>⑩ « 4° <i>bis</i> De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son</p>	<p>« 4° <i>bis</i> (Alinéa <i>a sans modification</i>) »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
5°) D'organiser et de diriger le contrôle médical ;	réseau en matière de lutte contre le non- recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs et de ses ressortissants ; »		
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 ;			
7°) De mettre en œuvre les actions conventionnelles ;			
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° <i>bis</i> du présent article ;			
9° De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ;			
10°) De			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>procéder, pour l'ensemble des institutions françaises de sécurité sociale 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°) (Abrogé) ;</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</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 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, et des données relatives aux services rendus aux travailleurs indépendants.</p>	<p>⑪ 4° À l'article L. 222-1, il est inséré, après le 4°, un 4° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>4° Après le 4° de l'article L. 222-1, il est inséré un 4° <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 222-1 (Article L222-1 – version 9.0 (2019) – Vigueur différée) . –</i> La Caisse nationale d'assurance vieillesse gère la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p>			
<p>1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. A ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux et effectue le règlement</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux ;</p>			
<p>2° De définir les orientations de la gestion de l'assurance retraite des travailleurs salariés et non-salariés, et d'en assurer la coordination ;</p>			
<p>3° D'exercer un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et sur les caisses générales de sécurité sociale concernant leurs attributions en matière de vieillesse ;</p>			
<p>4° D'exercer une action sanitaire et sociale en faveur des travailleurs salariés après consultation de son conseil d'administration et de mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises dans le même domaine par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 ;</p>			
⑫	<p>« 4° bis De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de lutte contre le non-recours aux prestations et de simplification des démarches des</p>	<p>« 4° bis (Alinéa sans modification) »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>5° De proposer, par l'intermédiaire de son conseil d'administration, toute mesure, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui lui paraît nécessaire pour garantir dans la durée l'équilibre financier de l'assurance vieillesse du régime général.</p>	<p>demandeurs et assurés ; »</p>		
<p>Les propositions et les avis qu'elle émet sont rendus publics.</p>			
<p>Code de la sécurité sociale</p>			
<p><i>Art. L. 223-1. –</i> La caisse nationale des allocations familiales gère la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :</p>			
<p>1°) De veiller à l'équilibre financier de cette branche. A ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux et effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
organismes locaux ;			
2°) De gérer un fonds d'action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis de son conseil d'administration ;			
3°) D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses d'allocations familiales et sur la gestion de leur patrimoine immobilier ;	⑬ 5° À l'article L. 223-1, il est rétabli un 4° ainsi rédigé :	5° Le 4° de l'article L. 223-1 est ainsi rétabli :	
4°) (Abrogé)	⑭ « 4° De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de lutte contre le non-recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs et allocataires ; »	« 4° (Alinéa sans modification) »	
5°) De rembourser les sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime des exploitants agricoles des majorations de pensions accordées en fonction du nombre d'enfants ;			
6°) D'assurer le remboursement des indemnités ou allocations versées dans les conditions			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>fixées par l'article L. 331-8 et le II de l'article L. 623-1 du présent code, les articles L. 732-12-1 et L. 742-3 du code rural et le dernier alinéa de l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines, ainsi que des frais de gestion afférents au service de ces indemnités ou allocations dont le montant est fixé par arrêté ministériel ;</p>			
<p>7°) D'assurer le remboursement, dans la limite du plafond de la sécurité sociale, de la rémunération brute, déduction faite des indemnités, des avantages familiaux et des cotisations et contributions sociales salariales, servie pendant la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant aux ouvriers sous statut de l'État, aux magistrats, aux militaires et aux fonctionnaires visés à l'article 2 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ; les modalités de ce remboursement sont fixées par décret ;</p>			
<p>8°) D'assurer le remboursement,</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dans la limite du plafond de la sécurité sociale, de la rémunération soumise à cotisation au titre des allocations familiales, déduction faite des cotisations et contributions sociales salariales, versée aux agents bénéficiant des régimes spéciaux de la SNCF, SNCF Mobilités et SNCF Réseau, de la Régie autonome des transports parisiens, des industries électriques et gazières et de la Banque de France, pendant la durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant ; les modalités de ce remboursement sont fixées par décret.</p> <p><i>Art. L. 542-2. –</i></p> <p>I. – L'allocation de logement n'est due, au titre de leur résidence principale, qu'aux personnes :</p> <p>1° payant un minimum de loyer, compte tenu de leurs ressources et de la valeur en capital de leur patrimoine, lorsque cette valeur est supérieure à 30 000 € ; toutefois, pour les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L. 821-1 ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du présent code, ainsi que</p>	<p>⑮ 6° Le 1° de l'article L. 542-2 est complété d'une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources notamment les périodes de référence retenues, peuvent varier en fonction de leur nature ; »</p>	<p>6° Le 1° du I de l'article L. 542-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources, notamment les périodes de référence retenues, peuvent varier en fonction de leur nature ; »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>pour les demandeurs résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans une résidence autonomie mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, la valeur en capital du patrimoine n'est pas prise en compte dans le calcul de l'aide ; sont assimilées aux loyers les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation, ainsi que la rémunération de l'opérateur mentionnée au III de l'article 29-11 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, et l'indemnité d'occupation mentionnée à l'article L. 615-9 du code de la construction et de l'habitation et la redevance mentionnée à l'article L. 615-10 du même code ; l'allocation n'est pas due pour les prêts permettant d'accéder à la propriété de l'habitation qui sont signés à compter du 1^{er} janvier 2018 ⁽¹⁾ ; la détermination et les conditions de prise en compte des ressources et de la valeur du patrimoine sont définies par décret ;</p>			
<p>2° habitant un logement répondant</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>aux caractéristiques définies en application des premier et deuxième alinéas de l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs ;</p>			
<p>3° Habitant un logement répondant à des conditions de peuplement fixées par voie réglementaire.</p>			
<p>II. – Lorsque le logement ne satisfait pas aux caractéristiques imposées au 2° du I du présent article et que l'organisme payeur ou un organisme dûment habilité par ce dernier a constaté que le logement ne constitue donc pas un logement décent, au sens des deux premiers alinéas de l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, l'allocation de logement n'est pas versée au locataire ou au propriétaire mais est conservée par l'organisme payeur pendant un délai maximal de dix-huit mois.</p> <p>L'organisme payeur notifie au propriétaire le constat établissant que le logement ne remplit pas les conditions requises pour être qualifié de logement décent et l'informe qu'il doit mettre celui-ci en conformité dans le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>délai maximal précité pour que l'allocation de logement conservée lui soit versée. Durant ce délai, le locataire s'acquitte du montant du loyer et des charges récupérables, diminué du montant des allocations de logement dont il aura été informé par l'organisme payeur, sans que cette diminution puisse fonder une action du bailleur à l'encontre du locataire pour obtenir la résiliation du bail.</p>			
<p>Pour l'application de l'article 20-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, l'information du bailleur, par l'organisme payeur, sur son obligation de mise en conformité du logement, dont le locataire est également destinataire, tient lieu de demande de mise en conformité par le locataire dans le cas où ce dernier saisit la commission départementale de conciliation. L'information du locataire reproduit les dispositions de ce même article et précise l'adresse de la commission départementale de conciliation. Dès que le constat de mise en conformité du logement est établi par l'organisme payeur ou par un organisme</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>dûment habilité par ce dernier, le montant de l'allocation de logement conservée par l'organisme payeur est versé au propriétaire.</p> <p>L'organisme payeur informe le bailleur de l'existence d'aides publiques et des lieux d'information pour réaliser les travaux de mise en conformité du logement.</p> <p>III. – Si le logement ne répond toujours pas aux caractéristiques mentionnées au 2° du I du présent article à l'issue du délai de mise en conformité prévu au premier alinéa du II :</p> <p>1° Le bénéfice de l'allocation de logement conservée jusqu'à cette date par l'organisme payeur au titre de la période durant laquelle il a été fait application du premier alinéa du II est définitivement perdu. Le propriétaire ne peut demander au locataire le paiement de la part de loyer non perçue correspondant au montant de l'allocation conservée ;</p> <p>2° L'allocation de logement, le cas échéant recalculée dans le cas où un nouveau loyer est fixé par le juge, peut, à titre</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>exceptionnel, dans des cas fixés par décret, en vue de permettre l'achèvement d'une mise en conformité engagée, de prendre en compte l'action du locataire pour rendre son logement décent par la voie judiciaire ou de prévenir des difficultés de paiement du loyer ou de relogement du locataire, être maintenue par décision de l'organisme payeur et conservée par ce dernier pour une durée de six mois, renouvelable une fois. Durant ce délai, le locataire s'acquitte du montant du loyer et des charges récupérables, diminué du montant des allocations de logement dont il aura été informé par l'organisme payeur sans que cette diminution puisse fonder une action du bailleur à l'encontre du locataire pour obtenir la résiliation du bail.</p>			
<p>Dès que le constat de mise en conformité du logement est établi, le montant de l'allocation de logement conservée par l'organisme payeur est versé au propriétaire. Si le logement ne répond toujours pas aux caractéristiques mentionnées au 2° du I du présent article à l'issue de ce délai, le</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>bénéfice de l'allocation de logement conservée par l'organisme payeur au titre de la période durant laquelle il a été fait application du 2° du présent III est définitivement perdu. Le propriétaire ne peut demander au locataire le paiement de la part de loyer non perçue correspondant au montant de l'allocation conservée.</p>			
<p>IV. – A chaque changement de locataire, s'il est de nouveau constaté que le logement n'est pas conforme aux caractéristiques mentionnées au 2° du I du présent article, l'allocation de logement n'est pas versée au nouveau locataire ou au propriétaire mais est conservée par l'organisme payeur pour une durée de six mois, éventuellement prolongée par décision de cet organisme, à titre exceptionnel, dans les cas définis par le décret mentionné au 2° du III, pour une durée de six mois. Durant ce délai, le locataire s'acquitte du montant du loyer et des charges récupérables, diminué du montant des allocations de logement dont il aura été informé par l'organisme payeur sans que cette</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>diminution puisse fonder une action du bailleur à l'encontre du locataire pour obtenir la résiliation du bail.</p>			
<p>Dès que le constat de mise en conformité du logement est établi ou si le logement ne répond toujours pas aux caractéristiques mentionnées au 2° du I du présent article à l'issue de ce délai, il est procédé conformément au dernier alinéa du III.</p>			
<p>V. – Lorsque le montant de l'allocation de logement conservée par l'organisme payeur en application des II à IV est versé au propriétaire après que le constat de mise en conformité du logement a été établi, le propriétaire verse, le cas échéant, au locataire la part de l'allocation de logement conservée qui excède le montant du loyer et des charges récupérables.</p>			
<p>VI. – Outre les cas mentionnés aux II à IV, l'allocation de logement peut être accordée à titre dérogatoire et pendant une durée déterminée, dans des conditions fixées par décret.</p>			
<p>VII. – L'allocation de logement est due à compter du premier</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Toutefois, lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement au mois de la demande, l'allocation est due à compter du premier jour du mois au cours duquel la demande est déposée.</p>			
<p>Les dispositions prévues à la première phrase de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes qui, hébergées par un organisme logeant à titre temporaire des personnes défavorisées et bénéficiant de l'aide mentionnée à l'article L. 851-1, accèdent à un logement ouvrant droit à l'allocation de logement, afin d'assurer la continuité des prestations prévue par le second alinéa de l'article L. 552-1. De la même façon, elles ne s'appliquent pas aux personnes dont le logement a fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril lorsque, dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 521-2 du code de la construction et de l'habitation, elles reprennent le paiement du loyer ou de toute autre somme versée en contrepartie de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>l'occupation de ce logement ou lorsqu'elles sont relogées.</p>			
<p>VIII. – L'allocation de logement n'est pas due aux personnes qui sont locataires d'un logement dont elles-mêmes, leurs conjoints, concubins ou toute personne liée à elles par un pacte civil de solidarité, ou l'un de leurs ascendants ou descendants, jouissent d'une part de la propriété ou de l'usufruit de ce logement, personnellement ou par l'intermédiaire de parts sociales de sociétés, quels que soient leurs formes et leurs objets. Par dérogation, cette aide peut être versée si l'ensemble des parts de propriété et d'usufruit du logement ainsi détenues est inférieur à des seuils fixés par décret. Ces seuils ne peuvent excéder 20 %.</p>			
<p><i>Art. L. 831-4. –</i> Le mode de calcul de l'allocation de logement est fixé par décret en fonction du loyer payé, des ressources et de la valeur en capital du patrimoine de l'allocataire, lorsque cette valeur est supérieure à 30 000 €, de la situation de</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>famille de l'allocataire, du nombre de personnes à charge vivant au foyer, du fait que le bénéficiaire occupe son logement en qualité de locataire d'un appartement meublé ou non meublé ou d'accédant à la propriété. Toutefois, pour les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L. 821-1 ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1, ainsi que pour les allocataires résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans une résidence autonomie mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, la valeur en capital du patrimoine n'est pas prise en compte dans le calcul de l'aide. La détermination et les conditions de prise en compte des ressources et de la valeur du patrimoine sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>⑩ 7° Le deuxième alinéa de l'article L. 831-4 est complété d'une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources notamment les périodes de référence retenues, peuvent</p>	<p>7° Le deuxième alinéa de l'article L. 831-4 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources, notamment les périodes de référence retenues,</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>contrat à durée indéterminée.</p>	<p>varier en fonction de leur nature ; »</p>	<p>peuvent varier en fonction de leur nature. »</p>	
<p>Les paramètres de calcul de l'allocation sont révisés chaque année au 1^{er} octobre. Sont indexés sur l'évolution de l'indice de référence des loyers défini à l'article 17-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 les paramètres suivants :</p>			
<p>-les plafonds de loyers ;</p>			
<p>-les plafonds des charges de remboursement de contrats de prêts dont la signature est postérieure à la date de révision du barème ;</p>			
<p>-le montant forfaitaire des charges ;</p>			
<p>-les équivalences de loyer et de charges locatives ;</p>			
<p>-le terme constant de la participation personnelle du ménage.</p>			
<p>Le loyer principal effectivement payé n'est pris en considération que dans la limite du prix licite</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>et de plafonds mensuels fixés par arrêté interministériel.</p>			
<p>Le montant de l'allocation diminue au delà d'un premier plafond de loyer qui ne peut être inférieur au plafond de loyer multiplié par 2,5. Toutefois, cette diminution ne s'applique pas pour les bénéficiaires d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 541-1.</p>			
<p>Les personnes âgées ou handicapées adultes qui ont passé un contrat conforme aux dispositions de l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles, sont assimilées à des locataires pour bénéficier de l'allocation de logement prévue par l'article L. 831-1, au titre de la partie du logement qu'elles occupent.</p>			
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>			
<p><i>Art. L. 723-11.</i> – La caisse centrale de la mutualité sociale agricole a pour missions :</p>			
<p>1° De représenter la mutualité sociale agricole auprès des pouvoirs publics ;</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>2° De participer à toutes opérations de nature à faciliter l'exercice par les caisses de mutualité sociale agricole de leurs attributions, notamment :</p>			
<p>a) En apportant aux caisses l'information et la documentation relatives à l'application de la législation sociale agricole ;</p>			
<p>b) En mettant en œuvre des traitements automatisés permettant d'identifier sur le plan national les bénéficiaires des régimes de protection sociale agricole et de centraliser les informations nécessaires à la détermination des prestations dues aux assurés ;</p>			
<p>c) En assurant la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 et en passant, pour son propre compte et celui desdits organismes, des marchés ou des accords-cadres. Les marchés subséquents aux accords-cadres sont passés par la caisse centrale ou les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>organismes de mutualité sociale agricole ;</p>			
<p>d) En passant des conventions dans les matières et avec les organismes définis aux articles L. 723-7, L. 723-8 et L. 723-9 qui, lorsqu'elles ont été approuvées par le ministre chargé de l'agriculture, sont applicables de droit dans l'ensemble des organismes de Mutualité sociale agricole ;</p>			
<p>3° D'assurer la gestion de risques, de fonds ou de budgets dans les cas prévus par la législation ou la réglementation ;</p>			
<p>4° De gérer les opérations de compensation en matière de gestion, d'action sanitaire et sociale et de contrôle médical des caisses de mutualité sociale agricole ;</p>			
<p>5° De procéder aux répartitions des recettes et compensations de charges dans les conditions prévues par décret ;</p>			
<p>6° De promouvoir et animer l'action sanitaire et sociale ;</p>			
<p>7° De promouvoir la prévention des</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
accidents du travail des salariés agricoles ;			
8° De promouvoir la prévention des accidents du travail des personnes non salariées mentionnées à l'article L. 752-1 ;			
9° De contribuer au développement sanitaire et social des territoires ruraux et, par ses avis, à la définition des orientations et des conditions de mise en œuvre de la politique de développement rural en matière sanitaire et sociale ;			
10° De prendre les mesures nécessaires au pilotage du réseau des organismes de mutualité sociale agricole et de confier à certains d'entre eux la charge d'assumer des missions communes ;	⑰ II. – À l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré, après le 10°, un 10° <i>bis</i> ainsi rédigé :	II. – Après le 10° de l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un 10° <i>bis</i> ainsi rédigé :	
	⑱ « 10° <i>bis</i> De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de lutte contre le non- recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs et assurés ou allocataires ; ».	« 10° <i>bis</i> (Alin <i>éa</i> <i>sans</i> <i>modification</i>) ».	
11° De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle afin de			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>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 ;</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>Code de la construction et de l'habitation</p>			
<p><i>Art. L. 351-3. –</i> Le montant de l'aide personnalisée au logement est calculé en fonction d'un barème défini par voie réglementaire.</p>			
<p>Ce barème est établi en prenant en considération :</p>			
<p>1. La situation de famille du</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>demandeur de l'aide occupant le logement et le nombre de personnes à charge vivant habituellement au foyer ;</p>	<p>⑨ III. – Le 2° de l'article L. 351-3 du code de la construction et de l'habitation est complété d'une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources notamment les périodes de référence retenues, peuvent varier en fonction de leur nature. »</p>	<p>III. – Le 2 de l'article L. 351-3 du code de la construction et de l'habitation est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources, notamment les périodes de référence retenues, peuvent varier en fonction de leur nature ; ».</p>	
<p>2. Les ressources et la valeur en capital du patrimoine du demandeur, lorsque cette valeur est supérieure à 30 000 €, et, s'il y a lieu, de son conjoint et des personnes vivant habituellement à son foyer ; toutefois un abattement est opéré sur le montant des ressources, lorsque le conjoint perçoit des revenus résultant de l'exercice d'une activité professionnelle. Toutefois, pour les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L. 541-1 du même code, ainsi que pour les demandeurs résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans une résidence autonomie mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, la valeur en capital du patrimoine n'est pas prise en compte dans</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>le calcul de l'aide. La détermination et les conditions de prise en compte des ressources et de la valeur du patrimoine sont définies par décret ;</p>			
<p>3. Le montant du loyer ou de la redevance définie par la loi n° 84-595 du 12 juillet 1984 précitée ou des charges de remboursement des prêts contractés pour l'acquisition du logement ou son amélioration, pris en compte dans la limite de plafonds, ainsi que les dépenses accessoires retenues forfaitairement. Le montant de l'aide diminue au delà d'un premier plafond de loyer qui ne peut être inférieur au plafond de loyer multiplié par 2,5. Toutefois, cette diminution ne s'applique pas pour les bénéficiaires d'une des allocations mentionnées aux articles L. 821-1 et L. 541-1 du code de la sécurité sociale.</p>			
<p>La prise en compte des ressources peut faire l'objet de dispositions spécifiques, lorsque le demandeur est âgé de moins de vingt-cinq ans, et qu'il bénéficie d'un contrat de travail autre qu'un contrat à durée indéterminée.</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Le barème est révisé chaque année au 1^{er} octobre. Cette révision assure, par toutes mesures appropriées, le maintien de l'efficacité sociale de l'aide personnalisée au logement. Sont indexés sur l'évolution de l'indice de référence des loyers défini à l'article 17-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 les paramètres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- les plafonds de loyers ;- les plafonds des charges de remboursement de contrats de prêts dont la signature est postérieure à la date de révision du barème ;- le montant forfaitaire des charges ;- les équivalences de loyer et de charges locatives ;- le terme constant de la participation personnelle du ménage. <p>Le montant de l'aide personnalisée au logement est réduit, pour les bénéficiaires</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
concernés par l'article L. 442-2-1, à hauteur d'une fraction fixée par décret, comprise entre 90 % et 98 %, de la réduction de loyer de solidarité prévue au même article L. 442-2-1.	<p>⑳ IV. – Le II <i>bis</i> de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du I, est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>㉑ « Les données issues de cette déclaration sont conservées pendant la durée nécessaire à l'ouverture et au calcul des prestations, dont la liste est fixée par décret, et pour la gestion desquelles ces données sont utilisées. »</p> <p>㉒ V. – Une base des ressources commune aux organismes de sécurité sociale est créée à compter du 1^{er} janvier 2019 et utilisée par ces organismes jusqu'à la date mentionnée au B du VI pour l'attribution de prestations ou leur calcul, en fonction des ressources des assurés ou allocataires.</p> <p>㉓ Cette base contient les données relatives aux ressources des personnes pouvant</p>	<p>IV. – Le II <i>bis</i> de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>(Alinéa sans modification)</p> <p>V. – Une base des ressources commune aux organismes de sécurité sociale est créée le 1^{er} janvier 2019 et utilisée par ces organismes jusqu'à la date mentionnée au B du VI pour l'attribution de prestations ou leur calcul, en fonction des ressources des assurés ou allocataires.</p> <p>(Alinéa sans modification)</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>demander ou percevant l'une de ces prestations, issues des déclarations mentionnées à l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale et nécessaires pour la détermination des droits et le calcul de ces prestations.</p>		
	<p>②④ Les personnels des organismes de sécurité sociale sont destinataires des seules données strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions pour les allocataires relevant de leur champ de compétence, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
	<p>②⑤ Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé. Les données sont opposables aux bénéficiaires des prestations pour la gestion desquelles la base de ressources mensuelles est utilisée. En cas d'erreur constatée par une personne sur les données issues de cette base, la rectification est opérée par la personne ayant assuré le versement et la déclaration des ressources concernées en application des dispositions de l'article L. 133-5-3 du</p>	<p>Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé. Les données sont opposables aux bénéficiaires des prestations pour la gestion desquelles la base de ressources mensuelles est utilisée. En cas d'erreur constatée par une personne sur les données issues de cette base, la rectification est opérée par la personne ayant assuré le versement et la déclaration des ressources concernées en application de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	code de la sécurité sociale.	sociale.	
	②6 Les personnes dont les données figurent dans la base mentionnée au présent V en sont individuellement informées.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
	②7 Les personnes demandant ou bénéficiant d'une prestation pour laquelle les données sur les ressources figurant dans la base prévue au présent V sont utilisées ne peuvent faire valoir le droit d'opposition à ce traitement de données.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
	②8 La base mentionnée au présent V est supprimée à la date mentionnée au B du VI.	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
	②9 VI. – A. – Les dispositions des I à III entrent en vigueur au 1 ^{er} janvier 2019.	VI. – A. – Les I à III entrent en vigueur le 1 ^{er} janvier 2019.	
	③0 B. – Les dispositions du IV entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard au 1 ^{er} janvier 2020.	B. – Le IV entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1 ^{er} janvier 2020.	
	③1 C. – Au cours de l'année 2019, pour les revenus 2018, l'administration fiscale communique à la Caisse nationale des allocations familiales et à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, selon les	C. – Au cours de l'année 2019, pour les revenus de l'année 2018, l'administration fiscale communique à la caisse nationale des allocations familiales et à la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, selon les	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	modalités prévues pour l'application de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales, les informations nominatives nécessaires pour déterminer, parmi les allocataires de ces caisses, ceux pouvant bénéficier des aides au logement.	modalités prévues pour l'application de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales, les informations nominatives nécessaires pour déterminer, parmi les allocataires de ces caisses, ceux pouvant bénéficier des aides au logement.	
	TITRE IV DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSE DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES	TITRE IV DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSE DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES	TITRE IV DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSE DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES
	Article 51	Article 51	Article 51 <i>(Non modifié)</i>
	① 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 647 millions d'euros pour l'année 2019.	I. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	
	② II. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de	II. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
	<p>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 137 millions d'euros pour l'année 2019.</p>		
	<p>③ III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 155 millions d'euros pour l'année 2019.</p>	<p>III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 155 millions d'euros pour l'année 2019.</p>	
		<p>Article 51 bis (nouveau) I. – La section 6 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p> <p>« Section 6</p> <p>« Art. L. 142-1 I. – Les frais résultant</p>	<p>Article 51 bis <i>(Non modifié)</i></p>
	<p>①</p>		
	<p>②</p>		
	<p>③</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
④		des consultations et expertises ordonnées par les juridictions compétentes en application des articles L. 141-1 et L. 141-2 ainsi que dans le cadre des contentieux mentionnés aux 5° et 6° de l'article L. 142-2 sont pris en charge par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.	
		« Un décret fixe les conditions dans lesquelles les frais exposés à ce titre peuvent être avancés par l'État ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont, dans ce cas, remboursés à ce dernier par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.	
⑤		« Un arrêté détermine les conditions dans lesquelles les dépenses acquittées par la Caisse nationale de l'assurance maladie en application du présent article sont réparties entre les organismes du régime général de sécurité sociale, du régime de la mutualité sociale agricole, des régimes spéciaux mentionnés au livre VII et les organismes institués par le livre VI. »	
⑥		II. – Le I entre en vigueur le	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

1^{er} janvier 2019.

Article 52

Article 52

Article 52
(Non modifié)

① Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 218,0 milliards d'euros ;

1° *(Alinéa sans modification)*

③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 216,4 milliards d'euros.

2° *(Alinéa sans modification)*

Article 53

Article 53

Article 53
(Non modifié)

① Pour l'année 2019, 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 sans modification)

~~(en milliards d'euros)~~

②

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	91,5

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	91,5

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	91,5

**Dispositions
en vigueur**

Texte du projet de loi		Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture		Proposition de la commission	
Dépenses relatives aux établissements de santé	82,7	Dépenses relatives aux établissements de santé....	82,7	Dépenses relatives aux établissements de santé....	82,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,4	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées ...	9,4	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées ...	9,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,3	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées s	11,3	Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées s	11,3

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5
Autres prises en charge	1,9
Total	200,3

Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5
Autres prises en charge	1,9
Total...	200,3

Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5
Autres prises en charge	1,9
Total...	200,3

Article 54

Article 54

Article 54

(Non modifié)

①

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 260 millions d'euros au titre de l'année 2019.

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 260 millions d'euros au titre de l'année 2019.

②

II. – Le montant de la contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 532 millions d'euros au titre de l'année

II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 532 millions d'euros au titre de l'année

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>Code rural et de la pêche maritime</p> <p><i>Art. L. 751-13-</i> 1. – Le montant couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail est pris en compte dans les éléments de calcul de la cotisation qui peuvent être modulés par secteur d'activité dans des conditions déterminées par décret.</p>	<p>2019.</p> <p>③ 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 2019.</p>	<p>2019.</p> <p>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 2019.</p>	
<p>Le montant mentionné à l'alinéa précédent est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. Ce montant peut tenir compte des prévisions financières pour les cinq prochaines années et, le cas échéant, des recommandations du comité de suivi mentionné à l'article L. 114-4 du</p>	<p>④ IV. – Les montants mentionnés aux articles L. 242-5 du code de la sécurité sociale et L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité</p>	<p>IV. – Les montants mentionnés à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>code de la sécurité sociale.</p>	<p>sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont respectivement fixés à 254,2 millions d'euros et 8 millions d'euros pour l'année 2019.</p>	<p>code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont fixés, respectivement, à 254,2 millions d'euros et 8 millions d'euros pour l'année 2019.</p>	<p>Article 54 bis <i>(Non modifié)</i></p>
<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>Article 54 bis (nouveau)</p>	<p>Article 54 bis (nouveau)</p>	<p>Article 54 bis <i>(Non modifié)</i></p>
<p><i>Art. 28-6. – I.</i> — Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive de l'employeur. Elles sont assises, dans la limite d'un plafond fixé par décret, sur les rémunérations ou gains des travailleurs salariés.</p>			
<p>Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par décret pour certaines catégories de salariés</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>ou assimilés.</p> <p>Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ne peuvent faire l'objet d'aucune exonération.</p> <p>II. — Le taux de ces cotisations est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.</p> <p>Ces cotisations sont recouvrées par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.</p> <p>III. — Les gratifications en espèces ou en nature versées aux personnes mentionnées aux <i>a</i>, <i>b</i> et <i>f</i> du 2^o de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale ne sont pas incluses dans l'assiette des cotisations accidents du travail et maladies professionnelles pour leur part qui n'excède pas, au titre d'un mois civil, le produit d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond de la sécurité sociale en vigueur à Mayotte et du nombre d'heures de stage effectuées au cours du mois considéré.</p> <p>IV. — Les dispositions du chapitre III du titre IV du livre I^{er} et des articles L. 241-5-1, L. 241-5-2 et L. 242-5</p>			

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
<p>à L. 242-7 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte à partir d'une date fixée par décret et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2020.</p> <p>Jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions de l'alinéa précédent, un décret fixe les règles générales du classement et de la tarification des risques. Le taux des cotisations dues, en application de ces règles, au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, après avis du conseil d'administration de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte.</p> <p>V. — Le financement du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles de Mayotte est assuré par les cotisations mentionnées au présent article et, en tant que de besoin, jusqu'à la date prévue par le premier alinéa du IV, par une contribution de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.</p>	<p>Article 55</p>	<p>À la fin du premier alinéa du IV de l'article 28-6 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, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2022 ».</p>	<p>Article 55</p>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Proposition de la commission
			<i>(Non modifié)</i>
	<p>① Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p>	<p>Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p>	
	<p>② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,5 milliards d'euros ;</p>	<p>1° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p>③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,2 milliards d'euros.</p>	<p>2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	Article 56	Article 56	Article 56 <i>(Non modifié)</i>
	<p>① Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :</p>	<p>Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p>	
	<p>② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 241,2 milliards d'euros ;</p>	<p>1° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p>③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 136,9 milliards d'euros.</p>	<p>2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	Article 57	Article 57	Article 57 <i>(Non modifié)</i>
	<p>Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale sont fixés à 50,3 milliards d'euros.</p>	<p>Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 50,3 milliards d'euros.</p>	

**Dispositions
en vigueur**

**Texte
du projet de loi**

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

**Proposition
de la commission**

Article 58

Article 58

Article 58
(Non modifié)

① Pour l'année 2019, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

(Alinéa sans modification)

~~(En milliards d'euros)~~

(En milliards d'euros)

(En milliards d'euros)

②

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	18,4

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	18,4

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	18,4

**Proposition de la commission sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019,
adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.**

ANNEXE A

(Non modifié)

**Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2017,
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 2017**

① I. - Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2017

② *(En milliards d'euros)*

Actif	2017 (net)	2016 (net)	Passif	2017	2016
Immobilisations	7,4	7,0	Capitaux propres	-88,5	-101,4
Immobilisations non financières	5,0	4,5	Dotations	23,7	25,9
Prêts, dépôts de garantie.....	1,5	1,6	Régime général.....	0,2	0,6
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale ...	0,9	0,9	Autres régimes	5,8	5,4
			Caisse d'amortissement de la dette sociale CADES).....	0,2	0,2
			Fonds de réserve pour les retraites (FRR).....	17,6	19,7
			Réserves	18,8	16,5
			Régime général.....	2,9	2,6
			Autres régimes	8,1	6,9
			FRR	7,7	7,0
			Report à nouveau	-143,5	-155,6
			Régime général.....	-3,4	-1,3
			Autres régimes	-4,0	-3,7
			FSV	-0,1	-0,1
			CADES.....	-136,0	-150,4
			Résultat de l'exercice 2016 en instance d'affectation	-3,6	
			FSV	-3,6	
			Résultat de l'exercice	12,6	8,1
			Régime général.....	-2,2	-4,1
			Autres régimes	0,2	0,7
			Fonds de solidarité vieillesse (FSV).....	-2,9	-3,6
			CADES.....	15,0	14,4
			FRR	2,4	0,7
			Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	3,5	3,7
			Provisions pour risques et charges	17,2	15,8
Actif financier	55,6	55,1	Passif financier	158,5	173,1

Valeurs mobilières et titres de placement	44,7	46,8	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, europapiers commerciaux)	152,0	161,2
Régime général	0,0	0,0	Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	27,3	20,4
Autres régimes	8,7	8,3	CADES.....	124,7	140,8
CADES	1,0	4,0	Dettes à l'égard d'établissements de crédits	5,7	5,2
FRR.....	35,0	34,5	Régime général (ordres de paiement en attente)	4,2	3,8
Encours bancaire	9,1	7,6	Autres régimes	0,5	0,4
Régime général	0,9	1,1	CADES.....	1,0	1,0
Autres régimes	4,0	2,9	Dépôts reçus	0,5	1,1
FSV	0,0	0,9	ACOSS.....	0,5	1,1
CADES	3,2	1,6	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,5
FRR.....	0,9	1,1	ACOSS.....	0,2	0,5
Créances nettes au titre des instruments financiers	1,9	0,7	Autres	0,1	5,2
CADES	1,3	0,3	Autres régimes	0,0	0,0
FRR.....	0,6	0,4	CADES.....	0,1	5,1
Actif circulant	82,1	80,2	Passif circulant	57,9	54,9
Créances de prestations.....	9,0	8,7	Dettes et charges à payer à l'égard des bénéficiaires.....	29,8	28,8
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	8,9	10,5	Dettes et charges à payer à l'égard des cotisants	2,7	2,0
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et autres impositions.....	47,6	40,9	Dettes et charges à payer à l'égard d'entités publiques	7,8	8,8
Créances sur entités publiques et organismes de sécurité sociale	10,7	10,5	Autres passifs	17,6	15,3
Produits à recevoir de l'Etat.....	0,8	0,5			
Autres actifs	5,1	9,1			
Total de l'actif	145,1	142,4	Total du passif	145,1	142,4

③ Sur le champ des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette publique (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs, et qui recouvre pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 88,5 milliards d'euros au 31 décembre 2017. L'encours de dette sur les produits techniques est de l'ordre de 18 %, soit environ 2 mois de recettes.

④ Après une dégradation très marquée à la fin de la précédente décennie, en partie imputable à la crise économique, le passif net est en diminution depuis quatre exercices. Cette inversion de tendance s'est confirmée et s'est amplifiée en 2016 et en 2017 (baisse de 7,9 milliards d'euros entre 2015 et 2016, puis de 12,8 milliards d'euros entre 2016 et 2017). Cette amélioration se traduit en particulier par un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale retracé ci-dessus (12,6 milliards d'euros en 2017 contre 8,1 milliards d'euros en 2016). Elle reflète la réduction continue des déficits des régimes de base et du FSV (4,8 milliards d'euros en 2017, contre 7,0 milliards d'euros en 2016, 10,2 milliards d'euros en 2015, 12,8 milliards d'euros en 2014 et 16,0 milliards d'euros en 2013) dans un contexte de maintien d'un niveau élevé d'amortissement de la dette portée par la CADES (15,0 milliards d'euros en 2017 après 14,4 milliards d'euros en 2016).

- ⑤ Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net auquel il est fait référence ci-dessus, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après l'infléchissement observé en 2015 et 2016, l'endettement financier recule ainsi fortement entre 2016 et 2017 (102,9 milliards d'euros contre 118,0 milliards d'euros fin 2016), en cohérence avec l'évolution du passif net.

⑥ **Évolution du passif net, de l'endettement financier net et des résultats comptables consolidés de la sécurité sociale depuis 2009**

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Passif net au 31/12 (capitaux propres négatifs) ...	-66,3	-87,1	-100,6	-107,2	-110,9	-110,7	-109,5	-101,4	-88,5
Endettement financier net au 31/12	-76,3	-96,0	-111,2	-116,2	-118,0	-121,3	-120,8	-118,0	-102,9
Résultat comptable consolidé de l'exercice (régimes de base, FSV, CADES et FRR)	-19,6	-23,9	-10,7	-5,9	-1,6	+1,4	+4,7	+8,1	+12,6

⑧ II. – Couverture des déficits et affectation des excédents constatés sur l'exercice 2017

- ⑨ Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert à la CADES, dès l'année 2011, des déficits 2011 des branches maladie et famille du régime général. Elle a également prévu la reprise progressive, à compter de 2012, des déficits des années 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 milliards d'euros chaque année et de 62 milliards d'euros au total.

- ⑩ L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte de conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et d'une reprise anticipée dont les modalités de mise en œuvre ont été précisées par le décret n° 2016-110 du 4 février 2016 et un arrêté du 14 septembre 2016.

- ⑪ Un montant total de 23,6 milliards d'euros a été repris en 2016, correspondant au transfert de la totalité des déficits de la branche famille et de la branche maladie au titre de 2013 et 2014 et de ceux de la branche vieillesse et du FSV au titre de 2015, ainsi que d'une partie du déficit de la branche maladie au titre de 2015.

- ⑫ Le plafond de reprise par la CADES étant désormais saturé après les transferts intervenus en 2016, c'est l'ACOSS qui porte en dette à court terme les déficits qui ne sont pas financés par la CADES. L'endettement financier brut de l'ACOSS s'est de fait accru de 6,4 milliards d'euros à fin 2017 par rapport à 2016, sous l'effet du financement des déficits 2017 des branches du régime général et du FSV.

- ⑬ Au titre de l'exercice 2017, le résultat cumulé des régimes de base autres que le régime général s'est élevé à 0,2 milliard d'euros. La plupart de ces régimes présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des branches et régimes intégrés financièrement au régime général (ensemble des branches maladie des différents régimes de base depuis la mise en œuvre, en 2016, de la protection universelle maladie, branches vieillesse de base du régime des salariés agricoles depuis 1963 et du régime social des indépendants depuis 2015), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'Etat (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) et des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État, industries électriques et gazières), équilibrés par ces derniers.

Concernant le régime des mines, les déficits passés cumulés de la branche Maladie ont par ailleurs été transférés à la CNAM à hauteur de 0,7 milliard d'euros en application de la loi de financement de financement de la sécurité sociale pour 2016.

⑭ Plusieurs régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont néanmoins enregistré en 2017 des résultats déficitaires. S'agissant de la branche retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 0,2 milliard d'euros en 2017, en léger recul par rapport au résultat 2016, portant le montant des déficits cumulés depuis 2011 (les déficits 2009 et 2010 ayant été repris par la CADES en 2011) à 3,7 milliards d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a prévu que ce déficit puisse être financé par des avances rémunérées de trésorerie octroyées par l'ACOSS, en complément des financements bancaires auxquels avait recours jusque-là la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour couvrir ces déficits cumulés. Au 31 décembre 2017, ces déficits ont été financés en totalité (3,7 milliards d'euros) par une avance de l'ACOSS.

⑮ Enfin, les excédents du régime de retraite des professions libérales (0,3 milliard d'euros en 2017) et de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (0,01 milliard d'euros en 2017) s'inscrivent en net recul (- 0,3 milliard d'euros par rapport à 2016 pour chacun des deux régimes). À l'inverse, celui de la branche vieillesse du régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires s'est accru (0,09 milliard d'euros en 2017 contre 0,03 milliard d'euros en 2016), cependant que le solde positif du régime de base de la caisse nationale des barreaux français reste globalement stable (0,07 milliard d'euros en 2017). Ces excédents sont affectés aux réserves des régimes concernés.

ANNEXE B

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

① 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 sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2019-2022. Cette période sera marquée dès 2019 par le retour à l'équilibre de l'ensemble constitué par les régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), permettant d'amplifier le désendettement de la sécurité sociale (I). Le financement de la sécurité sociale sur cette période évoluera substantiellement sous l'effet des nouvelles mesures de baisse pérenne des cotisations sociales qui en feront évoluer la structure (II). S'agissant de la branche maladie du régime général, la limitation de la progression de l'ONDAM permettra sur la période de continuer de dégager des économies tout en finançant les priorités du Gouvernement telles que l'accès aux soins et au droit à un remboursement intégral (III). L'équilibre financier des autres branches prestataires sera conforté sur la période quadriennale en vue de permettre le désendettement et le financement des priorités du Gouvernement (IV).

② I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 consolide le retour à l'équilibre des comptes sociaux et permet de garantir le désendettement de la sécurité sociale malgré des hypothèses macroéconomiques revues à la baisse.

③ Pour 2019, le Gouvernement retient des hypothèses de croissance du PIB et de la masse salariale privée identiques à la prévision pour 2018 (respectivement 1,7 % et 3,5 %) et une hypothèse d'inflation en léger repli (1,3 %).

④ Pour les années 2020 à 2022, les hypothèses du Gouvernement sont basées sur une consolidation de la croissance (avec un PIB qui progresse en volume chaque année de 1,7 %) et une accélération progressive de l'inflation (+1,8 % à partir de 2021), qui aurait à son tour un effet à la hausse sur les salaires se traduisant par une accélération de la masse salariale (+3,7 % en 2022).

⑤ Le Haut Conseil des finances publiques a rendu un avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du projet de loi de finances pour 2019 au Conseil des ministres, et considère que ce scénario macroéconomique est crédible pour 2018 et plausible pour 2019.

⑥ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe.

⑦

Principales hypothèses retenues	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PIB volume.....	1,2 %	2,2 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
Masse salariale privée	2,4 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,7 %	3,8 %	3,7 %
ONDAM.....	1,8 %	2,1 %	2,3 %	2,5 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %
Inflation.....	0,2 %	1,0 %	1,6 %	1,3 %	1,4 %	1,8 %	1,8 %

⑧ Cette reprise favorise le redressement financier des régimes de sécurité sociale.

⑨ L'amélioration de la conjoncture économique et la maîtrise des dépenses entraînent une réduction significative des déficits sociaux, et permettent d'envisager un retour à l'équilibre de la sécurité sociale dès 2019, après 18 années de déficit. Le régime général devrait ainsi être en excédent dès 2018 et l'ensemble constitué par le régime général et le FSV dès l'année suivante. Ces bons résultats tiennent à la fois à la réalisation des économies prévues et au choix fait de compenser à la sécurité sociale les pertes de

recettes qu'elle a supportées du fait de la politique de baisse du coût du travail, dans un contexte où l'État continuera de présenter des déficits conséquents.

⑩ Ce contexte de redressement doit être mis à profit afin de préparer l'avenir en consolidant la situation des finances sociales et des finances publiques de manière plus générale.

⑪ La trajectoire financière offre tout d'abord la possibilité d'achever le remboursement de la dette sociale dans le respect du terme fixé à 2024 et sans aucune hausse des prélèvements. Il s'agit d'un engagement fort du Gouvernement pour la préservation et la pérennisation de notre système de protection sociale, afin de ne pas faire peser l'effort sur les générations futures. Le remboursement de l'ensemble de la dette transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), jusqu'en 2016 (soit 260 milliards d'euros) est en effet financé et garanti jusqu'à cette date. Il reste toutefois à prévoir le remboursement de la dette non reprise accumulée à l'ACOSS, dont la dette de trésorerie s'élève à près de 27 milliards d'euros.

⑫ Or cette dette peut être remboursée sans reporter l'échéance de 2024 ni augmenter les prélèvements obligatoires. Pour ce faire, il est proposé de transférer à compter de 2020, et jusqu'en 2022, 15 milliards d'euros de la dette restant accumulée à l'ACOSS à la CADES, ainsi que les ressources de contribution sociale généralisée (CSG) permettant cet apurement d'ici 2024, soit 1,5 milliard d'euros de CSG supplémentaire à compter de 2020, 2 milliards d'euros supplémentaires l'année suivante, augmentés enfin de 1,5 milliard à compter de 2022 soit au total une affectation de 5 milliards d'euros sur trois ans. Ce transfert des ressources rendues disponibles par les prévisions d'excédents sera réalisé sans aucun impact pour les contribuables.

⑬ Ce transfert autorise le maintien à l'équilibre durable de la sécurité sociale tout en permettant de faire évoluer les modalités d'application du principe de compensation intégrale des pertes de recettes de la sécurité sociale, comme le Gouvernement l'a proposé dans le rapport remis au Parlement en application de l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques 2018-2022. Ce rapport recommande que, pour l'avenir, les baisses de prélèvements obligatoires seront supportées par l'État ou la sécurité sociale, en fonction de l'affectation de ces derniers, sans qu'il soit nécessaire ensuite de procéder à des transferts de compensation dans un sens ou dans l'autre.

⑭ *(Alinéa supprimé)*

Amdt n°98

⑮ La trajectoire financière pluriannuelle tient compte de la réduction des recettes fiscales affectées par l'État à la sécurité sociale au titre des allègements généraux de cotisations afin de répartir leur coût entre l'État et la sécurité sociale. Le projet de loi de finances prévoit ainsi de réduire de 1,5 milliard d'euros en 2020, de 2 milliards supplémentaires l'année suivante, et 1,5 milliard à compter de 2022, soit dans une proportion exactement identique à celle consacrée à l'accélération du désendettement, le montant des ressources de TVA affectées à la sécurité sociale.

⑯ Les ressources correspondant à ces deux mouvements de désendettement et de partage du coût des exonérations avec le budget de l'État sont réparties entre les branches en fonction de leur capacité contributive.

⑰ La trajectoire d'excédents présentée dans le cadre du présent projet de loi tient compte de ces mouvements tout en garantissant l'équilibre durable de la sécurité sociale.

⑱ II. – Les mesures du PLFSS 2019 en faveur de la compétitivité se traduisent par des modifications importantes des modalités de financement de la sécurité sociale

⑲ 1. Le remplacement du CICE et du CITS par une réduction uniforme des cotisations d'assurance maladie et des allègements généraux renforcés

⑳ Conformément aux dispositions votées en PLFSS et PLF pour 2018, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et le crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) seront remplacés dès

le 1^{er} janvier 2019 par une exonération renforcée des cotisations sociales comprenant deux volets. Il s'agit, d'une part, d'un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de sécurité sociale et du régime des salariés agricoles, applicable sur les salaires dans la limite de 2,5 fois le SMIC. À la différence du CICE et du CITS, cet allègement bénéficiera à tous les employeurs dans des conditions identiques, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés ou à la taxe sur les salaires.

⑳ D'autre part, à compter du 1^{er} octobre 2019, ces allègements généraux de cotisations sociales seront renforcés au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire. Ainsi, au niveau du SMIC, plus aucune cotisation ou contribution sociale, payée habituellement par toutes les entreprises, ne sera due, à la seule exception de la cotisation au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pour la part correspondant à la sinistralité des entreprises.

㉑ 2. La rationalisation des dispositifs d'exonération spécifiques

㉒ Ce renforcement très significatif pour la grande majorité des entreprises appelle par ailleurs un réexamen des dispositifs d'exonérations ciblées et spécifiques en vue d'une révision ou d'une extinction de ces dispositifs.

㉓ Ainsi, les contrats de formation en alternance (hors contrats dans le secteur public), les structures d'insertion par l'activité économique (associations intermédiaires et ateliers et chantiers d'insertion) ainsi que les contrats uniques d'insertion (à l'exception des contrats au sein des employeurs publics) bénéficient désormais des allègements généraux, plus favorables que les dispositifs existants.

㉔ Le dispositif spécifique applicable à l'outre-mer est quant à lui recentré et simplifié, conformément aux recommandations fixées par le livre bleu des outre-mer, en renforçant le niveau des exonérations pour les plus bas salaires et en réduisant le nombre de barèmes d'exonération de 6 à 2.

㉕ L'exonération applicable aux aides à domicile auprès d'une personne fragile employées par un organisme prestataire, actuellement indépendante du niveau de rémunération, sera rationalisée à coût inchangé pour les finances publiques, avec la mise en place d'un barème dégressif permettant de renforcer les effets incitatifs en faveur de l'emploi et une exonération totale jusqu'à 1,1 fois le SMIC.

㉖ Enfin, les exonérations de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi (TO-DE) applicable pour le régime agricole sont supprimés au profit des allègements généraux renforcés de droit commun entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2019 pour les entreprises du secteur de la production agricole.

㉗ III. – La LFSS pour 2019 reflète un engagement du Gouvernement en faveur de la transformation de notre système de santé

㉘ En 2018, la croissance des dépenses d'assurance maladie serait de 2,3 % à champ constant. Les recettes seraient en forte hausse (+4,3 %), soutenues notamment par la masse salariale (+3,5 %). La branche se rapprocherait ainsi de l'équilibre, son déficit se réduisant à -0,9 milliard d'euros. Ainsi que le précise le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2018, l'ONDAM 2018, dont la progression est limitée à 2,3 %, devrait être respecté pour la neuvième année consécutive.

㉙ La progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 2019 est fixée à 2,5 %. Ce taux est relevé de 0,2 point par rapport à l'ONDAM 2018 afin de renforcer l'effort d'investissement dans la santé dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » présenté le 18 septembre par le Président de la République. Le niveau de progression des dépenses sera ensuite limité à 2,3 % sur la période 2020-2022.

㉚ Le tendanciel de dépenses restant à un niveau élevé (4,5 %), le respect de l'objectif fixé pour 2019 nécessitera un effort d'économie de 3,8 milliards d'euros. Cet effort sera partagé par l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et accompagné dans le cadre du plan ONDAM pluriannuel 2018-2022 qui s'organise autour

des thématiques suivantes : structuration de l'offre de soins ; pertinence et efficacité des produits de santé ; pertinence et qualité des actes ; pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêt de travail et de transports ; contrôle et lutte contre la fraude.

- ③② Les recettes de la branche Maladie de la sécurité sociale évoluent significativement dans leur composition. À la suppression de la cotisation salariale d'assurance maladie de 0,75 % en 2018 s'ajoute en effet à compter de 2019 l'effet de la réduction de 6 points des cotisations sociales patronales sous 2,5 SMIC pour un montant de 22,6 milliards d'euros. La branche bénéficiera en contrepartie de l'attribution d'une part de l'effet de la hausse de la CSG d'une part et de l'affectation d'une fraction de TVA à hauteur de près de 36 milliards d'euros d'autre part.
- ③③ La progression de l'ONDAM représente 4,9 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge en 2019 par la collectivité sur le champ de la maladie. Ces ressources permettront la mise en œuvre des priorités du Gouvernement pour la transformation du système de santé. L'effort en direction de la prévention sera poursuivi avec le renforcement des moyens de lutte contre les addictions, le développement des actions de prévention à destination des enfants et des jeunes et l'extension de la couverture vaccinale. L'amélioration de l'accès aux soins dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire se concrétisera, en vue de la mise en œuvre d'une offre sans reste à charge en 2020 et 2021.
- ③④ En outre, à compter du 1^{er} novembre, la complémentaire universelle contributive (CMU-c) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) seront fusionnés en un seul dispositif dans un objectif de facilitation de l'accès aux droits. L'accès aux soins sera également soutenu dans le secteur du médicament pour les produits les plus innovants et bénéfiques pour les patients.
- ③⑤ Le PLFSS met en œuvre les engagements pris par le Gouvernement dans le cadre de la feuille de route grand âge et autonomie pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées en EHPAD, et dans le cadre de la stratégie pour l'autisme pour notamment améliorer le parcours de soins des enfants dès le plus jeune âge.
- ③⑥ Plusieurs mesures contribueront également à la réforme de l'organisation des soins (extension du champ des expérimentations prévues par l'article 51 de la LFSS pour 2018) et de la tarification (développement des financements au forfait et à la qualité). Enfin, le congé maternité des travailleuses indépendantes et des exploitantes agricoles sera renforcé, dans un objectif de préservation de la santé de la mère et de l'enfant, tout en restant adapté aux spécificités de leurs activités.
- ③⑦ IV. – La revalorisation maîtrisée des prestations sociales contribuera à l'équilibre des branches famille et vieillesse sur la période
- ③⑧ La revalorisation différenciée des prestations limitera la progression des dépenses des branches prestataires, et conduira en 2019 à réduire de 1,5 milliard d'euros la progression des dépenses de pensions de retraite à la charge de la branche Vieillesse du régime général.
- ③⑨ Afin de compenser à cette branche le coût de l'exonération des cotisations salariales au titre des heures supplémentaires et complémentaires et de préserver ses recettes l'assurance vieillesse, bénéficiera en contrepartie de l'affectation de ressources aujourd'hui affectées à la branche Famille. Les recettes de la branche Vieillesse seront toutefois affectées par la réduction du forfait social sur l'intéressement et la participation.
- ④⑩ La revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sera supportée par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Cette mesure forte de solidarité représente un effort estimé à 525 millions d'euros sur 3 ans.
- ④⑪ La branche Vieillesse du régime général sera excédentaire, après prise en compte des transferts à l'État et liés au désendettement, sur l'ensemble de la période.
- ④⑫ La branche Famille bénéficiera également en 2019 de l'effet de la revalorisation différenciée des prestations, permettant une économie de 260 millions d'euros. L'évolution du solde en 2019 sera affectée négativement par le transfert d'une partie des recettes de taxe sur les salaires à la branche Vieillesse. Le

solde de la branche restera équilibré, après prise en compte des transferts à l'État et liés au désendettement, jusqu'en 2022.

④③

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022	
Maladie						
Recettes	210,4	216,0	221,0	<u>229,2</u>	<u>235,6</u>	Amdt n° 98
Dépenses	211,3	216,4	221,0	225,7	230,6	
Solde	-0,9	-0,5	0,0	<u>3,5</u>	<u>5,0</u>	Amdt n° 98
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Recettes	12,8	13,3	13,4	13,6	13,8	
Dépenses	12,0	12,2	12,2	12,4	12,5	
Solde	0,8	1,1	1,2	1,3	1,3	
Famille						
Recettes	50,5	51,5	50,4	50,9	51,9	
Dépenses	50,1	50,3	50,5	51,0	51,9	
Solde	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0	
Vieillesse						
Recettes	134,5	137,6	140,9	145,3	150,2	
Dépenses	133,7	136,9	140,2	144,9	150,2	
Solde	0,8	0,7	0,8	0,4	0,0	
Régime général consolidé						
Recettes	395,2	405,2	412,5	<u>425,5</u>	<u>437,6</u>	Amdt n° 98
Dépenses	394,1	402,7	410,6	420,4	431,4	
Solde	1,1	2,5	1,9	<u>5,1</u>	<u>6,2</u>	Amdt n° 98

④④

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022	
Maladie						
Recettes	211,9	217,5	222,6	<u>230,8</u>	<u>237,2</u>	Amdt n° 98
Dépenses	212,8	218,0	222,6	227,3	232,2	
Solde	-0,9	-0,5	0,0	<u>3,5</u>	<u>5,0</u>	Amdt n° 98
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Recettes	14,2	14,7	14,8	15,1	15,3	
Dépenses	13,3	13,5	13,6	13,8	14,0	
Solde	0,9	1,2	1,2	1,3	1,3	
Famille						
Recettes	50,5	51,5	50,4	50,9	51,9	
Dépenses	50,1	50,3	50,4	51,0	51,9	
Solde	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0	
Vieillesse						
Recettes	236,9	241,4	246,2	252,6	259,5	
Dépenses	236,6	241,2	245,7	252,8	260,9	
Solde	0,4	0,3	0,6	-0,2	-1,3	
Régimes obligatoires de base consolidés						
Recettes	499,9	511,3	520,1	<u>535,1</u>	<u>549,3</u>	Amdt n° 98
Dépenses	499,2	509,1	518,3	530,6	544,4	
Solde	0,7	2,2	1,8	<u>4,5</u>	<u>4,9</u>	Amdt n° 98

45

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes	16,8	16,6	17,1	17,7	18,3
Dépenses	18,9	18,4	17,8	18,0	18,2
Solde	-2,1	-1,8	-0,7	-0,3	0,1

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes	394,6	404,9	413,2	423,2	434,3
Dépenses	395,7	404,2	412,0	421,9	432,9
Solde	-1,0	0,7	1,2	1,3	1,3

Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base
et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes	498,2	509,9	519,8	531,8	544,9
Dépenses	499,6	509,6	518,7	531,1	544,9
Solde	-1,4	0,4	1,0	0,7	0,1

ANNEXE C

(Non modifié)

**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. - Régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies profession- nelles	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	74,2	141,2	30,6	14,0	258,2	0,0	258,2
Cotisations prises en charge par l'État	2,5	2,4	0,6	0,1	5,5	0,0	5,5
Cotisations fictives d'employeur	0,5	40,9	0,0	0,3	41,7	0,0	41,7
Contribution sociale généralisée.....	73,3	0,0	12,0	0,0	84,9	16,8	101,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	60,8	20,9	7,8	0,0	89,6	0,0	89,5
Charges liées au non-recouvrement	-1,3	-1,1	-0,5	-0,2	-3,2	-0,1	-3,3
Transferts	2,9	36,6	0,2	0,1	28,1	0,0	10,1
Produits financiers.....	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres produits	4,6	0,5	0,8	0,5	6,4	0,0	6,4
Recettes	217,5	241,4	51,5	14,7	511,3	16,6	509,9

II. - Régime général

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies profession- nelles	Régime général	Fonds de solidarité vieillesse	Régime général et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	73,4	90,9	30,6	13,0	206,3	0,0	206,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,5	2,0	0,6	0,0	5,2	0,0	5,2
Cotisations fictives d'employeur.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	73,3	0,0	12,0	0,0	84,9	16,8	101,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	60,8	16,5	7,8	0,0	85,1	0,0	85,1
Charges liées au non-recouvrement.....	-1,3	-1,0	-0,5	-0,2	-3,1	-0,1	-3,2
Transferts.....	2,9	28,9	0,2	0,0	20,9	0,0	4,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	4,3	0,3	0,8	0,4	5,8	0,0	5,8
Recettes.....	216,0	137,6	51,5	13,3	405,2	16,6	404,9

III. – Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives.....	0,0
Cotisations prises en charge par l'État.....	0,0
Cotisations fictives d'employeur.....	0,0
Contribution sociale généralisée.....	16,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales.....	0,0
Charges liées au non-recouvrement.....	-0,1
Transferts.....	0,0
Produits financiers.....	0,0
Autres produits.....	0,0
Recettes.....	16,6